

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA GERMANISTIKU

DIPLOMSKI STUDIJ GERMANISTIKE
PREVODITELJSKI SMJER
MODUL A: DIPLOMIRANI PREVODITELJ

Sara Katanec

Prijevod s njemačkog na hrvatski jezik
Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische

Prijevod s hrvatskog na njemački jezik
Übersetzung aus dem Kroatischen ins Deutsche

Diplomski rad



Mentorica: mr. sc. Sonja Strmečki Marković, viša lektorica

Zagreb, 2016.

SADRŽAJ

Prijevod s njemačkog na hrvatski jezik	2
Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische	
Lee, Sabine (2009): Kinder amerikanischer Soldaten in Europa. Ein Vergleich der Situation britischer und deutscher Kinder. In: <i>Historical Social Research</i> 34 (2009) 3, S. 321-349.	
Njemački izvornik	28
Deutscher Ausgangstext	
Prijevod s hrvatskog na njemački jezik	60
Übersetzung aus dem Kroatischen ins Deutsche	
Bašić Kes, Vanja i Vida Demarin (ur.). <i>Moždani udar</i> . Zagreb: Medicinska naklada, 2014. Str. 395-417.	
Hrvatski izvornik.....	87
Kroatischer Ausgangstext	
Popis literature	111

Prijevod s njemačkog na hrvatski jezik
Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische

Lee, Sabine (2009): Kinder amerikanischer Soldaten in Europa. Ein Vergleich der Situation britischer und deutscher Kinder. In: *Historical Social Research* 34 (2009) 3, S. 321-349.

Djeca američkih vojnika u Europi: usporedba položaja britanske i njemačke djece

Sabine Lee

1. Uvod

Kad je u siječnju 1942. godine započelo stacioniranje američkih vojnih postrojbi u Velikoj Britaniji, koje će kasnije omogućiti otvaranje druge fronte u zapadnoj Europi, rijetki su slutili da će najprije samoj Velikoj Britaniji predstojati višegodišnja američka „okupacija“¹. Proći će dvije i pol godine prije no što će se 6. lipnja 1944. godine, na Dan D, savezničke postrojbe iskrcati na obalama Normandije; dvije i pol godine, tijekom kojih su američki vojnici bili stacionirani na britanskom tlu; dvije i pol godine, tijekom kojih su se više-manje intenzivno pripremali za rat protiv Njemačke i njezinih saveznika; i dvije i pol godine, tijekom kojih su često bili u kontaktu s civilnim stanovništvom.

Kad su se američki novaci sredinom četrdesetih godina zaputili u Europu, mnogi nisu znali što očekivati. No nije se znalo ni ono što se počelo nazirati tek tijekom posljednjih mjeseci rata, naime, da za Amerikance rat neće završiti pobjedom Saveznika, već da će se američki vojnici, barem kratkoročno do srednjoročno, zadržati u Europi u obliku neke vrste okupacijske sile u Njemačkoj. Tako je za mnoge američke vojnike nakon razdoblja „okupacije Velike Britanije“ uslijedilo ne samo razdoblje ratnih sukoba, već neposredno u nastavku i druga, stvarna okupacija, ovaj put pobijedene Njemačke.

Cilj je ovog članka razmotriti pozadinu dviju okupacija ili okupacijama sličnih situacija s obzirom na kontakte između američkih vojnika i lokalnog ženskog stanovništva. Nadovezujući se na to, usporedno će se analizirati položaj djece koja su proizašla iz tih veza.

2. *Overpaid, over-fed, over-sexed and over here:*² američki vojnici u Velikoj Britaniji

Nakon što se Amerika poslije japanskog napada na luku Pearl Harbor u prosincu 1941. godine uključila u Drugi svjetski rat, planovi za američku prisutnost u Europi također su ubrzo postali konkretniji. Pritom je broj vojnika stacioniranih u Engleskoj jasno odražavao različita strateška i taktička promišljanja Amerikanaca – i djelomično ona njihovih saveznika – u različitim trenucima pripreme invazije. Točnije, to je značilo da je američka prisutnost u

Velikoj Britaniji najprije u listopadu 1942. godine dosegla maksimum od 228.000 vojnika. U okviru novih strateških promišljanja, koja su od studenog 1942. godine ponajprije predviđala angloameričku invaziju francuske Sjeverne Afrike, dio je vojnika stacioniranih u Velikoj Britaniji povučen u Sjevernu Afriku, a njihov broj je do veljače 1943. godine pao na oko 108.000.

Promjena ovakvog razvoja situacije uslijedila je nakon Churchillove i Rooseveltove odluke donesene na Konferenciji u Casablanci u siječnju 1943. godine. Ova odluka dala je najveći prioritet pitanju bombardiranja šireg područja Njemačke.³ Brzo stacioniranje američkih vojnih postrojbi u Velikoj Britaniji koje je uslijedilo uzrokovalo je kontinuirani porast broja američkih vojnika u Velikoj Britaniji između svibnja 1943. i lipnja 1944. godine na gotovo 1,7 milijuna. Sveukupno je tijekom rata više od tri milijuna vojnika privremeno bilo stacionirano u Velikoj Britaniji.

Različiti su čimbenici utjecali na položaj američkih vojnika. Načelno se njihov položaj u potpunosti mogao usporediti s položajem okupacijskih postrojbi u drugim sukobima ili u drugim „mirnim stacioniranjima“ u kojima stacionirani vojnici nisu bili u oružanom sukobu s lokalnim stanovništvom. Discipliniranje vojske za vrijeme borbenih aktivnosti težak je pothvat; međutim, discipliniranje vojske na čekanju daleko je veći izazov. Dosada, čežnja za domovinom i neizvjesnost oko predstojećih ratnih djelovanja dominiraju svakodnevicom jednako kao i nezadovoljstvo vojnika često neadekvatnim uvjetima u zemlji u kojoj su stacionirani. Budući da vojnici neizvršavanje zapovijedi ne doživljavaju u jednakoj mjeri pogibelnim, teže je očuvati disciplinu, pogotovo s obzirom na činjenicu da se ne može izbjeći interakcija s civilnim stanovništvom. S ovim se problemom suočavaju sve okupacijske vojske. Osim toga, američka je „okupacija“ Velike Britanije između 1942. i 1945. godine sa sobom donijela i posebne izazove, koji se ne mogu svesti na ove opće probleme. Stoga je ovo stacioniranje potrebno promotriti i sa stajališta da se radilo o posebnoj skupini američkih vojnika u Velikoj Britaniji u određenom političkom i povijesnom trenutku. Zbog ovih posebnih okolnosti mogu se objasniti mnogi aspekti fraternaliziranja vojnika s lokalnim stanovništvom koji su bitni zbog analiziranja položaja djece okupacije.

Unatoč činjenici da su se SAD i Velika Britanija često pozivali na svoj „special relationship“, njihova se međusobna percepcija kretala u sivoj zoni ignoriranja i ravnodušnosti. Iako povezane zajedničkim jezikom, i dalje su ih karakterizirale drastične suprotnosti: za razliku od velike i relativno rijetko naseljene Amerike, Velika Britanija je bila mala, ali zato mnogo gušće naseljena; za razliku od stare Velike Britanije sklone tradiciji, SAD je bio povijesni novitet; za razliku od bogate Amerike, kojoj je ovaj rat postao „good

war“⁴, Engleska će u ratu izgubiti oko jedne četvrtine svojeg nacionalnog bogatstva.⁵ Dok su općenito pluralističniju Ameriku i dalje obilježavale segregacija i diskriminacija na temelju rase i nacionalnosti, u Velikoj su Britaniji klasa i društveni status igrali veću ulogu.

Osim toga, američki su vojnici bili posebna generacija Amerikanaca: oni su prije svega bili i djeca Velike gospodarske krize, ili kako su ih Amerikanci nazivali: *children of the Great Depression*. Ta je kriza bila temeljno iskustvo koje ih je oblikovalo u njihovom dotadašnjem životu, a za mnoge je karijera vojnika bila prvo sigurno zaposlenje; vojska je bila prva institucija od koje su mogli očekivati sigurnost i uređeni život.⁶ Otprilike 60% Amerikanaca koji su služili u vojsci za vrijeme Drugog svjetskog rata rođeno je između 1918. i 1927. godine.⁷ To znači da su na početku Velike gospodarske krize bili djeca i da je njihova čitava mladost obilježena iskustvom teškoća toga kriznog doba. Vojnu su službu, unatoč njezinim izazovima, mnogi doživjeli kao priliku i korak prema boljoj budućnosti.

Na drugoj se strani nalazilo britansko civilno stanovništvo te, što je u našem kontekstu posebno važno, Britanke. U ratnoj svakodnevici započetoj 1940. godine Velika Britanija je bila zemlja razorena bombama te obilježena zamračenjem zbog zračnih napada i racioniranjem hrane. Osim toga, karakterizirala ju je mobilnost stanovništva. Tri su važna čimbenika doprinijela činjenici da je obiteljska struktura najuže obitelji koja je prevladavala do izbijanja rata, a sastojala se od roditelja i djece ili proširenog domaćinstva, bila uzdrmana. Obaveznim pozivanjem u vojsku, koje je počelo 1939. godine, do početka Dana D unovačeno je pet milijuna vojnika. Od toga su njih oko četiri i pol milijuna bili muškarci, što je predstavljalo oko 30% muške populacije.⁸ Brojčano su od presudnog značenja bile i evakuacijske mjere vlade u okviru kojih su milijuni majki s djecom, ili u mnogim slučajevima i djeca bez pratnje, evakuirani iz gradova na selo. Treća velika skupina migranata unutar Velike Britanije bili su mlade, često neudane žene koje su se selile u središta ratne industrije te tamo redovito preuzimale uloge muškaraca koji su bili unovačeni. „National Service“, obavezan u drugoj polovici rata za žene u dobi od 19 do 24 godine, barem je kratkotrajno imao niz važnih posljedica koje su u našem kontekstu važne.

Iako je broj žena u plaćenom radnom odnosu tijekom rata porastao s oko 5 na 6,7 milijuna,⁹ značajan napredak nije predstavljalo povećanje broja zaposlenih žena, već kvalitativna promjena osobnih iskustva koja je proizašla iz promijenjenih životnih okolnosti ove tijekom rata krajnje mobilne skupine. I prije rata većina je mladih Britanki bila zaposlena, no u pravilu su zaposlene žene živjele u kući svojih roditelja. Za ovu su povlasticu kao zamjenu za kućne poslove dio svojih prihoda ustupljivale roditeljima. Nakon početka rata na stotine je tisuća mladih žena unovačeno i od tada živjelo izvan kuće, u zajedničkim

smještajima, kao podstanarke, ili čak u „sustanarskoj zajednici“. Monotonija dugih radnih dana u tvornicama razbijala se kinom, plesom ili čak pozornošću lokalno stacioniranih vojnika. Osim toga, svakako je bilo istina ono što je *Mass Observation*¹⁰ primijetio, naime:

Many of these girls [aged sixteen to eighteen] today are leading more or less adult lives; they work in factories and offices, doing jobs with much responsibility. As a corollary to this new responsibility they demand the right to live adult lives in their spare time.

To je također uključivalo slobodu organiziranja slobodnog vremena, uključujući slobodu odlučivanja o tome kad će se s kime pod kojim uvjetima sastajati. S obzirom na nedostatak muškaraca britanskog porijekla – kako je jedna od tih žena to ukratko objasnila: „Čak su i muškarci bili racionirani“ – to je značilo i slobodu intimnih odnosa s američkim vojnicima.

Čak su i udane žene imale brojne kontakte s američkim vojnicima. Financijsko stanje supruga mladih britanskih vojnika, posebice onih s malom djecom, koje često zbog nedostatka institucija za čuvanje djece nisu mogle tražiti plaćeni posao, bilo je izuzetno teško. Zbog činjenice da su im muževi bili odsutni, da su sve češće živjele odvojeno od roditelja te nedostatka drugih razbibriga, racioniranja hrane i drugih teškoća uvjetovanih ratom, američki su vojnici bili atraktivni, posebice nakon 1943. godine, kad su u većem broju živjeli u neposrednoj blizini lokalnog ženskog stanovništva.

Među vojnicima stacioniranima u Engleskoj nalazilo se oko 130.000 afroameričkih vojnika. Kao što je gore navedeno, na početku Drugog svjetskog rata cijela je Amerika, a vojska pogotovo, postupala prema sustavu rasne segregacije. Ne ulazeći dublje u žestoke rasprave u Americi i Velikoj Britaniji koje su pratile prijateljsku oružanu silu obilježenu rasnom segregacijom i diskriminacijom te njezinu okupaciju Britanskog otočja,¹¹ ovdje ćemo upozoriti na tek nekoliko bitnih činjenica i okolnosti važnih za pitanja vezana za djecu okupacije.

U Velikoj Britaniji rasno pitanje u početku nije postalo „rasnim problemom“ u većoj mjeri jer se zbog brojčano znatno manje manifestacije tog fenomena u većini slučajeva pitanje o tome kako treba urediti međusobno ophođenje ljudi različitih rasa uopće nije postavljalo. To se značajno promijenilo kad su političari bili suočeni s vizijom stacioniranja američkog kontingenta vojnih postrojbi koji je sadržavao i značajnu manjinu vojnika koji nisu bili bijelci.¹²

Službene kampanje usmjerene na sprječavanje intimnih kontakata između lokalnog ženskog stanovništva i američkih vojnika, posebice onih crne boje kože, u britanskoj vladi i osobito u Foreign Officeu nisu naišle na odaziv.¹³ Ipak, službeno sankcionirane „kuloarske

kampanje“ koje su trebale upozoravati na opasnosti od spolno prenosivih bolesti koje prenose crnci nisu bile rijetkost, a ni detaljno izvješćivanje o sankcijama za crne vojnike koji su održavali intimne kontakte s domaćim bijelim ženama.¹⁴ Britanske vlasti pozivale su se na činjenicu da u segregiranim Sjedinjenim Američkim Državama „interracial dating“ nije bio prihvatljiv. Međutim, američki vojni vrh je, paradoksalno, prihvatio činjenicu da će ovakvih međurasnih odnosa biti u Velikoj Britaniji.¹⁵ Često su donositelji odluka u potpunosti bili svjesni posljedica svojih dvostrukih standarda te su pokušavali što je više moguće smanjiti broj izvještaja o takvim kontaktima u SAD-u.¹⁶

Dakle, sve u svemu možemo zaključiti da je suočavanje s problemima proizašlim iz stacioniranja afroameričkih vojnika u Velikoj Britaniji često bilo kontradiktorno. Razvoj odnosa između lokalnog ženskog stanovništva i afroameričkih vojnika, koji je bio nepoželjan, ali ga se općenito toleriralo, imao je različite posljedice koje su detaljno opisane i analizirane na drugome mjestu.¹⁷ Za naše potrebe uglavnom su važni sljedeći aspekti.

S jedne strane je službena propaganda, kojoj je cilj bio spriječiti društvene kontakte između afroameričkih vojnika i lokalnog ženskog stanovništva, za posljedicu imala negativan stav većine lokalnog bijelog stanovništva koji se još pogoršao zbog nesnošljivosti između bijelih i crnih vojnika.¹⁸

S druge strane, izvješća i analize jasno pokazuju da je stav lokalnog stanovništva uglavnom bio ambivalentan i često kontradiktoran. U mnogim slučajevima Britanci su prezali od načelnog usvajanja rasnopolitičkih ideja koje su prevladavale u Americi u ophođenju s crnim američkim vojnicima. Primjerice, segregacija, koja je crnim vojnicima zabranjivala ravnopravan pristup rekreacijskim sadržajima, te oholost i netrpeljivost koju su bijeli američki vojnici pokazivali prema svojim afroameričkim kolegama nisu nailazile na razumijevanje te su uzrokovale dodatne napetosti između različitih vojnih postrojbi.¹⁹ To je rezultiralo činjenicom da je odnos crnih američkih vojnika prema britanskom (bijelom) civilnom stanovništvu često bio bolji nego što su oni navikli u ophođenju s bijelcima u svojoj domovini i unutar vojnog aparata u Velikoj Britaniji.

Unatoč tome, među britanskim je stanovništvom bilo rašireno mišljenje da su Afroamerikanci utjelovljivali niži društveni status, lošije obrazovanje te dvojbene predodžbe o moralu, koje su mnogi Britanci bijelog srednjeg i višeg društvenog sloja smatrali izravnom posljedicom prve dvije stavke.²⁰ Stoga ne čudi činjenica da je prevladavao stav da su se u odnose s crnim američkim vojnicima upuštale manje dobrostojeće domaće žene iz slabije obrazovanih slojeva stanovništva te „sumnjivog morala“. Također je važno napomenuti da se relativno tolerantno ophođenje prema afroameričkim vojnicima gotovo isključivo odnosilo na

kontakte u javnosti, a nije uključivalo privatnu sferu. To objašnjava zašto je veći dio britanskog stanovništva jednako žestoko osuđivao intimne kontakte između bjelkinja i Afroamerikanaca kao što su to činili i sami Amerikanci.²¹ Budući da su odnosi s crnim vojnicima za lokalno žensko stanovništvo često kao posljedicu imali društvenu isključenost, žene su sve više prezale od druženja s crnim vojnicima, što je s te strane rezultiralo time da su crni američki vojnici plaćali za seks. To je pak imalo dvije posljedice, naime, to da su se predrasude u pogledu moralnih predodžbi afroameričkih vojnika potvrdile te činjenica da je propaganda o opasnostima općenja s crnim američkim vojnicima kao izvorom spolno prenosivih bolesti dobila na vjerodostojnosti. Ovaj kritički stav prema intimnim odnosima između afroameričkih vojnika i Britanki pojačao se s napredovanjem rata te je imao ozbiljne posljedice za djecu koja su proizašla iz tih veza.

3. Britansko-američka djeca okupacije

Ne postoje pouzdani podaci o broju britanske djece američkih vojnika, no prema procjenama radi se o oko 22.000 djece, od kojih je otprilike 1700 imalo afroameričke očeve.²²

Ne postoji dalekosežna usporedna analiza povijesti djece američkih vojnika stacioniranih u Velikoj Britaniji, no u međuvremenu je tabu srušen te se mnoga djeca javno izjašnjavaju o svojoj sudbini. Koliko god da su pojedine životne priče različite, ipak se unatoč razlikama u pojedinim životnim putevima pronalaze mnoge važne paralele i zajednička obilježja.

Možemo razlikovati šest skupina. Pritom je potrebno napomenuti da u mnogim slučajevima američki vojnik nije znao ili ne zna za postojanje svog djeteta.

- Roditelji se ožene i djeca odrastaju u nuklearnim obiteljima. U ovome slučaju majke i njihova djeca najčešće emigriraju u SAD kao *GI Brides* i *War Children*.
- Djeca odrastaju kod majke (samohrana, već udana ili kasnije udana) i saznaju da im je otac bio američki vojnik stacioniran u Velikoj Britaniji.
- Djeca odrastaju kod majke (samohrana, već udana ili kasnije udana) i ne saznaju ništa o identitetu svojih očeva. U tim slučajevima majčin muž često posvaja dijete okupacije.
- Djeca odrastaju u domu.
- Djecu posvajaju (eventualno iz dječjeg doma) bračni parovi u majčinoj domovini.
- Djecu posvajaju (često nakon boravka u domu) u Americi. To je bio, primjerice, češći slučaj kod djece afroameričkih vojnika.

Tisuće prethodno neudanih Britanki koje su postale majke (bijele) djece američkih vojnika mogle su na koncu otići s očevima svoje djece kao takozvane *War Brides* u Ameriku. Udavale su se prije ili nakon rođenja svoje djece. Prema statistikama američkog *Immigration and Naturalization Office*, između srpnja 1941. i lipnja 1950. godine u SAD je kao *War Brides* i *War Children* imigriralo 37.879 britanskih žena američkih vojnika (te 472 britanska djeteta američkih vojnika).²³

Razlog zbog kojeg u SAD nije emigriralo više žena i djece u istoj situaciji nije bila samo činjenica da su časnici imali ograničenu mogućnost sklapanja braka u Velikoj Britaniji, nego se to često nije ostvarilo zbog veta roditelja Britanki, pogotovo kad su u pitanju bile iznimno mlade žene.²⁴ To se događalo čak i kad je kći bila trudna ili je dijete već bilo rođeno. U tim slučajevima dijete američkog vojnika često je odrastalo u kućanstvu djeda i bake. Ponekad je dijete bilo upućeno u obiteljske odnose, međutim, daleko češće nije bilo svjesno da mu je „majka“ zapravo njegova vlastita baka.

Nerijetko bi mlade majke, često na nagovor vlastitih roditelja, davale dijete na posvajanje ili ga ostavljale da odraste u domu. Vrlo često mlade žene, koje su zbog svojih odnosa prije ili izvan braka te zbog djece proizašle iz tih odnosa nanijele „sramotu“ svojoj obitelji, ne bi dobile podršku roditelja. Time bi se našle u teškom položaju koji im često nije ostavljao drugu mogućnost osim udomljavanja ili posvajanja.

Nisu, naravno, sve majke bile neudane. Rat je bitno promijenio društveno tkivo u Velikoj Britaniji, što se očitovalo u fenomenima poput masovne mobilizacije, gore objašnjene nove neovisnosti mladih žena, novih područja rada, lakšeg pristupa novcu te nedostatku roditeljskog nadzora. Čini se da je sve teže bilo ostati vjeran odsutnim muževima. Bijela djeca često su nakon povratka muževa njihovih majki mogla biti i bila su integrirana u obitelj. U mnogim slučajevima muževi su ih prihvatili, barem prividno, kao vlastitu djecu te su ona često odrastala, a da to nisu znala, u „normalnim“ užim obiteljima.

Položaj djece američkih vojnika nije se do sada opsežno proučavao, a gore opisane životne situacije temelje se uglavnom na opisima djece okupacije, koja su pod različitim okolnostima otkrila da su njihovi očevi bili američki vojnici stacionirani u Velikoj Britaniji. Mnoga su djeca desetljećima u potrazi za svojim korijenima, a osnivanjem organizacija za pomoć takvoj djeci, u kojima su se razmjenjivala iskustva i savjeti vezani uz potragu, kod mnoge se djece ponovno pojavila nada da će saznati potankosti o vlastitom identitetu.

Ova potraga za identitetom, pokušaj pronalaska dijelova slagalice koji nedostaju u vlastitoj životnoj priči i potpunog shvaćanja vlastite povijesti polazišna je točka oko koje se vrte gotovo svi koji traže svoje obitelji. Čini se da nagon za popunjavanjem praznina u

vlastitom životu ne ovisi o tome jesu li dotične osobe imale „sretno djetinjstvo“, jesu li imale brižnu obitelj ili posvojitelje, jesu li doživjele diskriminaciju, jesu li patile zbog teških situacija proizašlih iz njihova posvajanja ili toga je li ih je očuh prihvatio, ili jesu li rano, kasno, izravno ili neizravno, slučajno ili pod utjecajem odgajatelja saznali za svoje očeve. Iako slučajevi koji su u međuvremenu poznati nisu reprezentativni, oni su ipak informativni s obzirom da se često radi o osobama za koje su pitanja o vlastitom identitetu postala toliko važna da su često na sebe preuzimali dugogodišnje traženje i znatne troškove kako bi pronašli svoje očeve. S jedne strane ti slučajevi pokazuju spektar različitih životnih situacija, a s druge strane jasno potvrđuju probleme s kojima su se suočila mnoga djeca američkih vojnika zbog svojega podrijetla. Vrlo malo te djece je, naime, odrastalo u uvjetima koji su se u tadašnje vrijeme mogli nazvati „normalnima“. Još jedna treća tema provlači se poput misli vodilje kroz životne priče. Većina te djece, posebice one koja su odrastala kod rodbine (majka, tetka ili baka), isprva nije znala ništa o svom podrijetlu. Čak i ako su naposljetku saznala tko su njihove majke te da su njihovi biološki očevi bili američki vojnici, najčešće im njihova rodbina nije pružila nikakvu pomoć u traženju tih vojnika. Nerijetko su majke i druga rodbina otežavali potragu svjesnim ili nesvjesnim davanjem dezinformacija. Na taj način može se objasniti zašto su mnoga djeca tek nakon smrti djedova i baka, majki ili očuha odnosno posvajatelja intenzivno započela s potragom za očevima.

Koliko god je situacija bila teška za gotovo svu djecu američkih vojnika, neupitno je da se život djece afroameričkih vojnika gotovo uvijek pokazao još težim od života bijele djece.

Većina djece iz međurasnih veza živjela je, kako se i može očekivati, u područjima s najjačom koncentracijom postrojbi u kojima su bili i američki vojnici crne boje kože, posebice u Gloucestershireu, Cornwallu, Hampshireu, Somersetu, Suffolku i Lancashireu. Američki vojni vrh nije podržavao sklapanje brakova između crnih američkih vojnika i britanskih majki. Stav koji je general William G. Weaver (od rujna 1942. godine neposredno zadužen za pitanja rasne segregacije u Velikoj Britaniji kao *Chief of Staff* i kao *Field Deputy Commanding General* u *Supply Services*) retrospektivno iznio pedesetih godina bio je simptomatičan te, s obzirom na činjenicu da je takav stav zastupao muškarac na njegovom položaju u Velikoj Britaniji tijekom rata, sigurno i indikativan:

God created different races of mankind because he meant it. Our Lord Jesus Christ preached the same tenet, the grounds for which were that such unions would make the blood of offspring impure. It is a biological and historical fact that racial mongrelization in the progeny acquiring the bad habits of both sides with very few good attributes of either.²⁵

Odluka o sklapanju brakova općenito je ostala pravo lokalnih američkih časnika (bijelaca), a javna tajna je bila da su se oni u pravilu protivili vezama između afroameričkih vojnika i bijele lokalne ženske populacije.²⁶ Povrh toga, iako u samoj Velikoj Britaniji i SAD-u nije bilo službene opće američke zabrane braka između bjelkinja i Afroamerikanaca, takvi su brakovi de facto bili zabranjeni u oko 20 američkih saveznih država; nije ih se priznavalo ni kad su bili sklopljeni u inozemstvu.

U slučaju udanih majki, opcija usvajanja crne vanbračne djece američkih vojnika u obitelj majke bila je znatno teža jer je podrijetlo djece bilo jasno prepoznatljivo. Ona se nisu mogla „sakriti“ te zbog toga muževi majki često nisu bili spremni na njihovo posvajanje.

Cijena koju su udane majke morale platiti za pomirenje sa svojim mužem i za spas svoje postojeće nuklearne obitelji često je bila napuštanje svoje vanbračne djece. Većina ove djece brzo je završila u domovima za djecu. Sigurno je jednako teška bila situacija mladih samohranih žena koje su se pri odluci o skrbi za svoje „half-caste“ dijete suočavale ne samo s financijskim problemima i društvenom isključenošću, nego su si i uvelike smanjivale šanse za kasniji brak i osnivanje obitelji s novim partnerom. Zbog toga su i mnoge samohrane mlade žene birale dom kao opciju za svoju djecu iz međurasnih veza. Neku od te djece iz domova kasnije su posvojile britanske obitelji. Manjina ove djece odrastala je sa svojim biološkim majkama, povremeno uz podršku njihovih muževa Britanaca.²⁷

Osim što su bila stigmatizirana kao nezakonito rođena, *Brown Babies* koja su odrastala u Velikoj Britaniji bila su opterećena i stvarnošću svojeg rasno miješanog podrijetla. Mnogi su Afroamerikanci, pogotovo unutar organizacije *League of Coloured Peoples*, izrazili svoje sumnje u činjenicu da se ovoj djeci može zajamčiti jednakost mogućnosti. U članku za *The World's Children* Harry Moody iz organizacije *League of Coloured Peoples* kratko je i jasno objasnio situaciju:

When what public opinion regards as a taint of illegitimacy is added to the disadvantage of mixed race, the chances of the child having a fair opportunity for development and service are much reduced.²⁸

Za djecu koja su odrastala u domovima to je bila samo prijelazna odredba, a u drugoj polovici četrdesetih godina pojačalo se nastojanje za stvaranjem trajnog rješenja za ovu djecu. O prijedlozima posvajanja, i to prije svega transatlantskog posvajanja, o kojima se razmišljalo već neposredno nakon kraja rata, sada se i ozbiljno raspravljalo. Mnoga promišljanja o sudbini djece okupacije miješane rase oslanjala su se na iskustva iz jednog dječjeg doma u engleskoj grofoviji Somerset, Holnicote House u gradu Mineheadu. Pred kraj rata, stanovnici

Somersetu donijeli su važnu odluku da će na skrb preuzeti sve *Brown Babies* za čije su postojanje znali, neovisno o tome jesu li njihove majke bile udane ili samohrane. Najvažniju ulogu u odlukama o *Brown Babies* u Somersetu imala je jedna jedina dama, gospođica Celia Bangham, koja je bila odgovorna za dobrobit djece u Somersetu. Njezin trud, ne samo u vidu njezinog nadzora doma Holnicote, već i u pogledu kasnijeg posvajanja njezinih štićenika, naišao je na odjek u Americi 1947./1948. godine. U prosincu 1947. godine časopis *Newsweek* objavio je članak „Brown Tiny Tims“ o sudbini *Brown Babies* o kojima se skrbilo u domovima.²⁹ Sljedećeg se ljeta časopis *Life* također uhvatio te teme i objavio članak o djeci miješane rase u Somersetu koji je izazvao intenzivno zanimanje afroameričkih parova za posvajanjem pojedine djece.

Iako ih je njihova neposredna okolina općenito prihvaćala, mnoga su djeca miješane rase iskusila izolaciju i proživljavala krize identiteta. Često su bila u nezahvalnoj situaciji u kojoj su se vizualno isticala naspram homogenog, bijelog društva te su neprestano proživljavala osjećaj „drugosti“. Ta je drugost nezakonito podrijetlo djece miješane rase, koje se pedesetih i šezdesetih godina smatralo neprihvatljivim, učinila trajno vidljivim i osjetnim problemom identiteta.

Za mnogu djecu američkih vojnika koja u većini slučajeva nisu poznavala svoje očeve, a ponekad (kod posvajanja) ni identitet svojih majki, osamdesetih je godina nastupila promjena u stavu prema njihovom podrijetlu. S jedne strane se u vremenu od kraja Drugog svjetskog rata, a pogotovo od kasnih šezdesetih godina, promijenio stav prema izvanbračnoj djeci. Stoga je i za izvanbračnu djecu postalo „društveno prihvatljivo“ da se raspituju o svojem podrijetlu. Osim toga, sve veće zanimanje za genealogiju općenito, bolje tehničke mogućnosti istraživanja rodoslovlja i za zainteresirane laike te relativno lakši pristup podacima i dokumentima otvorili su dotad nesagledive mogućnosti istraživanja vlastitog podrijetla. Što se tiče djece afroameričkih vojnika, treba uzeti u obzir da se dogodila promjena u stavu prema rasnim pitanjima na globalnoj razini, ali posebice u SAD-u. Zbog toga je i crnoj djeci američkih vojnika postalo jednostavnije aktivno istražiti svoje rodoslovlje.

4. *Overpaid, over-fed, over-sexed and over here*: američki vojnici u poslijeratnoj Njemačkoj

U Europi se pred kraj rata nalazilo više od tri milijuna američkih vojnika, od kojih je oko 1,6 milijuna bilo stacionirano u Njemačkoj. Taj se broj vrlo brzo dalje smanjivao, a između 1947. i početka pedesetih godina broj Amerikanaca stacioniranih u Njemačkoj ustabilio se na oko

135.000 vojnika, da bi tijekom razvoja hladnog i Korejskog rata ponovno dosegnuo najvišu razinu od oko 360.000 vojnika.³⁰

Postojale su mnoge sličnosti između američke „okupacije” Velike Britanije tijekom rata s jedne strane i stvarne okupacije dijela Njemačke s druge strane, posebice s obzirom na odnose koji su se razvili između lokalnog civilnog stanovništva i stacioniranih vojnika. Postojale su, međutim, značajne razlike koje su se prvenstveno temeljile na činjenici da je poslijeratna Njemačka bila poražena zemlja koja je potpisala bezuvjetnu kapitulaciju i koju se barem na početku razdoblja okupacije smatralo neprijateljem, a ne partnerom.

Iskustva američkih postrojbi trajno stacioniranih u Europi tijekom ratnih godina pokazala su da su tipični izazovi postrojbe koja je živjela u neposrednoj blizini lokalnog stanovništva, čak i u slučaju posebnih kohorti američkih vojnika stacioniranih u Europi, već doveli do brojnih problema, a osobito u pogledu intimnih odnosa s domaćim ženama. Vojni je vrh bio svjestan potencijalnih problema predstojeće okupacije Njemačke te je već u lipnju 1944. godine direktivom odbora *Combined Chiefs of Staff* generalu Eisenhoweru naređeno da se zbližavanje savezničkih postrojbi s njemačkim dužnosnicima, ali i civilima, mora spriječiti.³¹ Stvarna zapovijed samog generala Eisenhowera o zabrani zbližavanja uslijedila je 12. rujna 1944. godine, dan prije nego su američke postrojbe stupile na njemački teritorij. U toj zapovijedi vojnicima je zabrana zbližavanja protumačena kao „izbjegavanje sastanaka s Nijemcima temeljenih na ljubaznosti, prisnosti ili intimnosti, bilo pojedinačno ili u skupinama, u službenom i u neslužbenom ophođenju”. Zatim je u siječnju 1945. godine u direktivi „Special Orders for German-American Relations”³² detaljnije objašnjeno zašto je ta zabrana bitna.

Zabrana se temeljila na najmanje tri različita motiva. Prvo, važnu ulogu igrali su sama sigurnost i očuvanje mira. To je zorno prikazano u vojnom informativno-edukativnom filmu „Your Job in Germany”³³ koji je predstavljao značajan dio obuke američkih okupacijskih vojnika. Glavna poruka filma bila je da će distanciranje od bivšeg neprijatelja za vrijeme okupacije zajamčiti trajni mir.

Drugi aspekt, koji je, između ostalog, došao do izražaja u detaljnim odredbama Direktive JCS1067,³⁴ bio je preodgoj Nijemaca, prvenstveno zbog toga što je *non-fraternization policy* jasno dala do znanja da je agresivno ponašanje nacističke Njemačke onemogućilo prijateljsko ponašanje američkih okupacijskih snaga prema njezinim stanovnicima.

Treće, Direktiva o zabrani zbližavanja bila je i politika koja je s obzirom na javno mišljenje u domovini bila važna. Tamo se Njemačku i nakon kraja rata i bezuvjetne

kapitulacije ponajprije smatralo neprijateljem te se propagiralo oštri postupak protiv ratnog protivnika, koji je načelno isključivao fraternaliziranje. Već ubrzo nakon završetka borbenih aktivnosti, unatoč zabrani fraternaliziranja, u američkim te također u britanskim novinama pojavile su se fotografije i članci koji su upućivali na prijateljske odnose američkih vojnika s lokalnim stanovništvom. To je u domovini u više navrata izazvalo sablazan te je kao posljedica toga izvještavanje uvelike cenzurirano.³⁵

Unatoč svoj obuci i propagandi relativno je brzo postalo jasno da američki vojnici, pogotovo nakon završetka rata, nisu potpuno ozbiljno shvatili zabranu zbližavanja. Zatim je savezničko vrhovno zapovjedništvo, kako bi javnosti pokazalo dobru volju, najprije polako počelo ublažavati zabranu tako što je od 8. lipnja 1945. godine dopustilo prijateljski kontakt s djecom, da bi sredinom srpnja dopustilo i razgovore s odraslim Nijemcima na ulicama i trgovima. U listopadu 1945. godine uslijedilo je ukidanje preostalih odredbi o zabrani fraternaliziranja, ali s dvije važne iznimke. Američkim je vojnicima i dalje bilo zabranjeno živjeti zajedno s Njemcima ili ih ženiti.³⁶

Kao i u slučaju veza između američkih vojnika i Britanki, situaciju u Njemačkoj komentirale su i tumačile američka i njemačka strana, a ta tumačenja korištena su u političke i propagandne svrhe. Žene koje su bile u takvim vezama su tipizirane, a slika žena koje su se upuštale u veze sa savezničkim vojnicima postala je stereotip. Judy Barden, novinarka njujorških novina *The Sun* rođena u Velikoj Britaniji, svojim je američkim čitateljima ponudila viđenje Njemice koje je graničilo s osudom.³⁷ Pisala je o njihovim dubokim izrezima oko vrata te slično niskim moralnim predodžbama i pripisivala im spremnost da prodaju svoju dušu za nekoliko slatkiša i cigareta.³⁸ „Njemačke frajle“ navodno su bile odjevene u najkraće haljine koje je ikad vidjela, bile su snažnije građene od Austrijanki, nisu se šminkale, bile su preplanule i općenito su sličile Amazonkama. Čak se i britanski vrhovni zapovjednik, feldmaršal Montgomery, kako su izvijestile novine *The New York Times*, žalio da mu se čini kao da mlade Njemice izvode organizirani striptiz kako bi uzdrmale čvrstu odluku Saveznika da se i dalje pridržavaju zabrane fraternaliziranja.³⁹

Lukavu i iskusnu njemačku frajlu u američkoj se propagandi često suprotstavljalo naivnom mladom američkom vojniku kojeg je mučila čežnja za domovinom i koji je bio žrtva umijeća zavodjenja njemačke dame. Jedino otvoreno pitanje bilo je je li se zavodjenje događalo s ciljem potkapanja vojne okupacije (poput špijunaže) ili je mlada frajla samo sebično tražila zabavu, na taj način plaćala za cigarete, čokoladu ili kruh ili se pak nadala boljoj budućnosti sa svojim američkim vojnikom.

S druge strane, slika američkog vojnika za vrijeme okupacije u poslijeratnim godinama kao nekoga tko je bio *oversexed, over-fed, over-paid and over here* nije bila slučajna. Iako se nepridržavanje zabrane fraternaliziranja često pripisivalo humanitarnom stavu vojnika, zbog kojeg su pomagali ženama i djeci, nema sumnje da je i želja za ženskim društvom te naposljetku i žudnja za intimnim odnosima bila odlučujuća za veliki broj prijateljstava između američkih vojnika i Njemica. Jedan mladi američki vojnik, koji je komentirao politiku zabrane fraternaliziranja te ju okarakterizirao kao „against human nature”⁴⁰, vjerojatno je govorio u ime mnogih muškaraca koji su daleko od domovine i daleko od drugog ženskog društva tražili blizinu Njemica.

Slično kao i u Velikoj Britaniji za vrijeme rata, ni u poslijeratnoj Njemačkoj specifična demografska, politička i gospodarska konstelacija nije imala beznačajnu ulogu u razvoju odnosa. Zbog velikog broja aktivnih vojnika tijekom rata i u Njemačkoj su naravno žene preuzele uloge muškaraca, postale uzdržavateljice svojih obitelji te su često živjele i radile odvojene od svoje obitelji. Uslijed toga su i u Njemačkoj nastali novi društveni uzorci koji su, neovisno o slici nacionalsocijalističke žene stvorenoj već tijekom rata, a posebice nakon njega, omogućili veće slobode ovih često još mladih žena. Osim toga, veliki ratni gubitci među njemačkim vojnicima dugoročno su djelovali na raspodjelu stanovništva. Prema istraživanju njemačke agencije Deutsche Dienststelle (WASt)¹ poginulo je najmanje 3,1 milijuna Nijemaca, a 1,2 milijuna je nestalo – prema grubim procjenama radi se o otprilike 5 milijuna mrtvih. Tu su bili i brojni ratni zarobljenici tako da je 1946. godine na 100 muškaraca u dobi od 20 do 30 godina bilo 167 žena; slično je u dobnoj skupini između 30 i 40 godina na svakih 100 muškaraca dolazila 151 žena.⁴¹ Ova demografska pretpostavka sugerira da su mladi atraktivni muškarci u toj dobnoj skupini, bez obzira na njihovu nacionalnost, Njemcima bili zanimljivi kao partneri.

Granica između dobrovoljnih i prisilnih seksualnih kontakata u okupiranoj poslijeratnoj Njemačkoj bila je mutna. Seks koji su okupacijski vojnici plaćali robom ili novcem nije bio rijetkost, a za mnoge žene i njihove obitelji ova je usluga bila dio borbe za preživljavanje, a ne „dobrovoljno” donesena odluka. Prema kraju rata također se naglo povećao i broj prijavljenih silovanja koja su počinili američki vojnici, s 31 u veljači 1945. godine na 402 u ožujku i 501 u travnju.⁴² Brojke su bile znatno niže od ekvivalentnih brojki za Crvenu armiju,⁴³ no vojni je vrh bio siguran da je stopa prijavljivanja čak i u slučaju

¹ Deutsche Dienststelle ili Wehrmachtsauskunftsstelle je državna agencija za evidenciju članova bivšeg Wehrmachta koji su ubijeni u akciji te evidencije svih vojnih osoba koje su sudjelovale u Drugom svjetskom ratu (nap. prev.).

američkih počinitelja bila niska te da je stvarni broj bio znatno viši.⁴⁴ Prema posljednjim istraživanjima polazi se od oko jedanaest tisuća silovanja koja su počinili američki vojnici u jednoj godini.⁴⁵

Cilj američkih okupacijskih postrojbi bio je, između ostalog, i demokratizacija poražene Njemačke. Taj cilj temeljio se na odbacivanju rasne ideologije propagirane za vrijeme nacizma. To je *qua definitione* rezultiralo tenzijama između rasno segregiranih okupacijskih postrojbi i Nijemaca koje je trebalo odgojiti da budu tolerantni. Već su tijekom samog rata rasna segregacija i interna diskriminacija u vojsci uzrokovala sukobe među američkim postrojbama. Organizacije koje su se općenito zalagale za prava Afroamerikanaca, poput organizacije *National Association for the Advancement of Colored People*, postale su i zagovornici specijalnih zahtjeva vojnika. Zadatak preodgoja u Njemačkoj služio je kao dodatni argument protiv rasne diskriminacije unutar vojske te kao argument za pravedniji tretman crnih vojnika. Kako je jedan komentator u novinama *Baltimore Afro-American* primijetio: „The Germans know about [the inequalities and racially motivated injustices], and it does not help promote the so-called democratic way of life being introduced to them.“⁴⁶

Rasističke predrasude prema Afroamerikancima u Njemačkoj su imale dugu i neslavnu tradiciju koja je kulminirala rasnom mržnjom Trećeg Reicha. Tako je većina Nijemaca bila skeptična, nepovjerljiva i djelomice u strahu od afroameričkih okupacijskih postrojbi, a gotovo uvijek je pokazivala izraziti strah od dodira. Međutim, nakon početnog šoka koji je pratio dolazak afroameričkih vojnika, mnogo se dobrih odnosa razvilo između okupacijskih vojnika i poraženih, neovisno o njihovoj boji kože. Već je 1946. godine časopis *Ebony* pisao:

where once Aryanism ruled supreme, Negroes are finding more friendship, more respect and more equality than they would back home. ... Race hatred has faded with better acquaintance and interracialism in Berlin flourishes. ... democracy has more meaning on the Wilhelmstrasse than on Beale Street in Memphis.⁴⁷

S druge strane, u Njemačkoj su, kao i u Velikoj Britaniji prije toga, do izražaja vrlo jasno došla dva fenomena. Kao prvo je načelno prihvaćanje gotovo nediskriminirajućeg ponašanja prema afroameričkim vojnicima prvenstveno bilo ograničeno na kontakte u javnosti, a nije se odnosilo na privatnu te poglavito ne na intimnu sferu. Jako izraženo neodobravanje koje su bijeli američki vojnici te Nijemci pokazivali prema odnosima između Njemica i afroameričkih vojnika bilo je povezano s ovim kritičkim stavom, koji se zadržao dugo nakon rata, prema tim intimnijim privatnim odnosima.⁴⁸ Razlozi ove izričite osude mogu se objasniti ne samo rasnom doktrinom već se mogu protumačiti i kao obrana od tobožnjih napada na vlastitu muškost,⁴⁹ koja se očitovala u kontekstu različitih tradicija kako

kod Nijemaca tako i kod bijelih američkih vojnika. Kako to Heide Fehrenbach sažima u svojoj temeljitoj analizi: „Americans and Germans drew on distinct national historical idioms of race, both agreed upon the necessity – for peculiarly post-war reasons – to “defend” white manhood and to police white women.“⁵⁰ No neovisno o motivima i objašnjenjima, u ovom je kontekstu bitna činjenica da je i u Njemačkoj slika žena koje su održavale odnose s crnim vojnicima bila negativno obilježena. Rasprostranjenu etiketu „crnčugine ljubavnice“ ili „nigger lover“ nadopunio je dugi popis sličnih uvreda poput „čokoladna kurva“, „čokoladna prasica“, „američka kurva“ i „Amizonka“^{II}. Te su uvrede odredile imidž žena koje su stupale u takve odnose, a kasnije neposredno, ali ne manje očito, i sliku djece proizašle iz tih veza.

5. Njemačko-američka djeca okupacije

Prema istraživanju iz 1955. godine, u Zapadnoj je Njemačkoj evidentirano 66.730 izvanbračne djece okupacije, od kojih je oko 37.000 imalo očeve Amerikance.

Kao i u slučaju Velike Britanije, i u Njemačkoj je broj izvanbračne djece naglo porastao tijekom rata, dosegnuvši 1946. godine sa 16 % privremeni vrhunac. Otprilike šestina te djece bila su djeca okupacije. Za djecu okupacije u Njemačkoj situacija je često bila jednako teška, ako ne i teža nego za britansku djecu. Uzrok tome djelomično su bile predrasude prema majkama koje su se „upustile u vezu s neprijateljem“, a koje su projicirane na djecu. Prema javnom mišljenju, njihovi su postupci graničili s izdajom njemačke domovine, njemačkih muškaraca ili izdajom moralnih predodžbi koje je nacistička propaganda godinama propovijedala u Njemačkoj.

Zabrana sklapanja brakova između Njemica i američkih vojnika ukinuta je tek u prosincu 1946. godine, dakle više od godinu dana nakon ukidanja zabrane fraternaliziranja. To je značilo da je u prvih godinu i pol okupacije, kad je ostvarena većina „njemačko-američkih odnosa“, sklapanje braka bilo nemoguće. Osim toga, američka vojna vlada nedvosmisleno je razjasnila da će u slučaju trudnoće zahtjevi za alimentacijom načelno biti odbijeni. Na taj su način žene koje su ušle u vezu s američkim vojnicima te djeca koja su proizašla iz tih veza *per definitionem* bili zarobljeni u bespravnom i podređenom položaju.⁵¹

Nakon što je američkim vojnicima od kraja 1946. godine omogućeno pod određenim okolnostima oženiti Njemice, sklopljeno je nekoliko tisuća takvih brakova, a tisuće su žena kao bračne migrantice slijedile svoje muževe Amerikance u SAD.⁵² Prema službenim

^{II} Igra riječima, spoj njemačkog izraza *Ami* kao naziva za Amerikance te njemačke riječi *Amazona* za Amazonku, s obzirom da je Njemicama koje su se upuštale u veze s američkim vojnicima pripisan laki moral te ponašanje i izgled Amazonke, kako je i navedeno gore u tekstu (nap. prev.).

statistikama, do lipnja 1950. godine 14.175 Njemica udanih za američke vojnike te 750 djece pripadnika američkih vojnih postrojbi iselilo je u Ameriku. Tome treba pribrojati 1.862 Njemice kojima je između 1947. i 1949. godine kao zaručnicama dopušteno ući u Ameriku.⁵³ No daleko većem broju žena nije bila otvorena ta mogućnost jer su očevi njihove djece već ponovo dobili premještaj, eventualno nisu dobili dozvolu za sklapanje braka ili iz drugih razloga nisu mogli ili htjeli obavljati svoje očinske dužnosti. Pritom su vojne odredbe olakšavale očevima djece izbjegavanje njihovih dužnosti. U Njemačkoj su očevi općenito bili obavezni plaćati alimentaciju i za nezakonitu djecu do njihove 16. godine, no to pravo na uzdržavanje nije vrijedilo za vojnike i civilne osobe pripadnike okupacijskih sila.⁵⁴

Tek nakon utemeljenja Zapadne Njemačke ova je situacija djelomično popravljena tako što je SAD 11. kolovoza 1950. godine donio zakon koji je ovlastio njemačke sudove da svoju nadležnost provode i u nedržavnim slučajevima nad pripadnicima savezničkih snaga. Međutim, zakon je predviđao iznimke: postupak za određivanje očinstva te tužbe radi troškova alimentacije koje su pokretala djeca.⁵⁵

Ipak, nisu svi očevi željeli izbjeći odgovornost za svoju djecu. No čak i u slučajevima u kojima su se očevi trudili uzdržavati svoju djecu i njihove majke, zbog kontradiktornih pravnih propisa američki vojnici često nisu mogli posvojiti vlastitu djecu. Američki vojni sudovi smjeli su aktivno djelovati samo u kaznenopravnim predmetima, a njemački su sudovi bili nadležni za građanskopravne slučajeve, no američki se vojnici nisu smjeli pojavljivati pred tim sudovima te stoga nisu imali mogućnost legalizirati svoje očinstvo i preuzeti skrbništvo nad svojom djecom.⁵⁶

Međutim, za većinu djece okupacije pravna je situacija sama po sebi bila od manje važnosti. No utjecala je na njihov život utoliko što je često dovodila majke u težak financijski položaj koji je znatno ograničavao slobodu odlučivanja. Mlade majke stoga često zbog materijalnih okolnosti nisu imale drugog izbora nego zbrinuti djecu u domove, dati ih na posvajanje ili, što je često bio slučaj, pustiti ih da odrastaju kod rodbine.

O životnim putevima njemačke djece okupacije sveukupno se zna manje nego o onima britanske djece. Za razliku od Velike Britanije, gdje je u međuvremenu ovaj tabu u velikoj mjeri srušen i u kojoj su organizacije osoba pogođenih ovim problemom, a koje su aktivne već četvrt stoljeća, u međuvremenu tematizirale njihove sudbine, životni se putevi njemačke, ali i austrijske djece okupacije percipiraju samo u rijetkim pojedinačnim slučajevima, a taj se fenomen ne prepoznaje kao važan dio povijesti okupacije. Stoga su sljedeće hipoteze o sudbini ove skupine stanovništva u još većoj mjeri provizornog karaktera nego što je to slučaj s britanskom djecom.⁵⁷

Na prvi se pogled čini da je u Njemačkoj bilo manje posvajanja nego u Velikoj Britaniji, posebice u slučaju djece bijelih američkih vojnika. U većini poznatih slučajeva, djeca okupacije odrastala su u obiteljima ili proširenim obiteljima svojih majki, poput baka i djedova ili teta. Uzrok toga mogao bi biti u društvenom stanju u razorenoj i poraženoj poslijeratnoj Njemačkoj, koje se bitno razlikovalo od znatno stabilnijih struktura u Velikoj Britaniji.

Druga pojava, koja se odražava u pričama djece okupacije te je djelomično potvrđena u objavljenim pojedinačnim sudbinama, usko je povezana s procjenom i osudom majki. Njih je, kao što je gore navedeno, kako unutar obitelji tako i u širem krugu poznanika pratio imidž „američkih kurvi“, a ta se stigma često prenosila na djecu. Djeca okupacije često su se žalila na psihološke probleme koji su se u mnogim slučajevima manifestirali već u djetinjstvu, no djelomice su se mogli objasniti tek u odrasloj dobi. Taj dojam u skladu je s detaljnim istraživanjima o djeci u Norveškoj čiji su očevi Nijemci.⁵⁸ Tamo je poznato da su djeca relativno često imala značajne psihološke i također fizičke probleme. Objašnjenja ove činjenice daju naslutiti povezanost s njihovom diskriminacijom kao „djece neprijatelja“. I premda u slučaju njemačke djece okupacije njihovi očevi *de iure* više nisu bili neprijatelji, za iskustveni svijet te djece nije bio važan pravni položaj već percepcija okoline. Drugo objašnjenje psiholoških i psihosomatskih poremećaja je odrastanje uz samohrane majke ili drugu rodbinu. U generaciji u kojoj je takva obiteljska struktura bila znatno neobičnija nego danas to je često uzrokovalo stigmatizaciju te je imalo višestruke značajne psihološke posljedice za djecu.

Još jedno iskustvo koje je, kako se čini, u jednakoj mjeri obilježavalo njemačku i britansku djecu okupacije je ono koje su djeca sličnim formulacijama gotovo neprekidno izražavala: *part of me is missing*. Budući da je velika većina djece američkih vojnika znala malo ili ništa o svojim očevima te je često nailazila na zidove šutnje kad bi načela tu temu u krugu obitelji i poznanika, razumijevanje vlastitog identiteta te razmatranje vlastitog životnog puta često je desetljećima bilo teško ili nemoguće. To je rezultiralo onim što mnoga takva djeca jasno opisuju kao krizu identiteta. To objašnjava zašto mnoga djeca okupacije još u odrasloj dobi te djelomice tek u umirovljeničkoj dobi kreću u potragu za svojim očevima.

Iako su se problemi koji su proizlazili iz gore opisane pravne situacije te obiteljskih i društvenih okolnosti javljali kod sve američke djece okupacije, u Njemačkoj je jednako kao i u Velikoj Britaniji skupina afroameričke djece miješane rase dobila veću pozornost među stanovništvom općenito, ali i među donositeljima odluka u politici kao „problem koji se ne može sakriti“.

Dok su se u Velikoj Britaniji u mnogim slučajevima afroamerička djeca okupacije smatrala klasnim, a ne nužno rasnim problemom, svjetonazorske ideje, koje su u nacističkoj Njemačkoj ideje o „prirodnim“ granicama između kultura, nacija i ljudi razvile do ekstrema te su dovele do preziranja i uništavanja skupina ljudi iz čisto rasističkih pobuda, i dalje su ostale kriterij u diskursu o sudbini ove djece. Pritom su tvorci tih ideja u potpunosti bili svjesni političke odgovornosti u sociološkim i političkim raspravama, a koja je bila nužna posljedica nacističke prošlosti. Stoga se pragmatično rješenje za problem crne djece okupacije moralo tražiti uzimajući u obzir tešku problematiku formuliranja rasne politike, koja ne samo da nije smjela biti rasistička, već se također morala pobrinuti da ne pobuđuje dojam da je rasistička.⁵⁹

Zanimljivo je da su evangeličke unutarnje misije već prije statističkog istraživanja o ukupnom broju djece okupacije dale napraviti statistiku o broju crne djece miješane rase. Ona pokazuje da se ovu skupinu stanovništva smatralo posebnim društvenim izazovom. Osnovna motivacija za ovo istraživanje bio je pokušaj pokretanja pregovora koji su trebali završiti vraćanjem crne djece miješane rase u domovine njihovih očeva.⁶⁰

Važno je sagledati statistiku kako bi se objasnilo zašto se „problem djeteta okupacije“ u Zapadnoj Njemačkoj u pravilu smatralo američko-njemačkim problemom, iako su na ovom području obitavale tri okupacijske sile. Većinu djece okupacije doista jesu začeli američki očevi.⁶¹ Do sredine pedesetih godina oko 55 % djece okupacije začeli su Amerikanci, 15 % Francuzi, 13 % Britanci, 5 % sovjetski vojnici, a u 12 % slučajeva očevi nisu identificirani. I dok se ove brojke djelomično mogu objasniti statističkom gustoćom rasporeda okupacijskih vojnika, teže je opravdati drugu pojavu, naime, da se, suprotno očekivanjima, stopa djece okupacije i nakon monetarne reforme i kraja tzv. gladnih godina nije smanjila, već je, naprotiv, značajno porasla. Osim toga treba napomenuti da se to događalo posebice u slučaju američke djece okupacije (svih boja kože), tako da je stopa djece okupacije koju su začeli Amerikanci između 1953. i 1954. godine porasla na 75 do 80 %.⁶² Ovaj je fenomen potaknuo Nijemce da sarkastično primijete kako Amerikanci u slučaju novog ratnog sukoba u Europi neće više morati slati vojnike, već samo uniforme.⁶³ Među američkom djecom okupacije nalazilo se oko 4000 djece afroameričkih vojnika.

Rođenje prve djece miješane rase 1946. godine potaklo je aktivnu i dugotrajnu raspravu o nužnosti uključivanja službenih institucija kako bi se pomoglo toj djeci. Socijalne su službe, slično kao i u britanskom Somersetu, već u to vrijeme preporučivale posvajanje u „crnu okolinu“, dakle posvajanje u SAD-u. Budući da je većina djece zbog segregacijske politike SAD-a te gore objašnjene suzdržanosti u izdavanju dozvola za sklapanje braka američkim vojnicima i Njemcima neminovno rođena izvanbračno, prema tada važećim

zakonima ona su spadala pod nadležnost ureda za mladež i skrbničkih sudova te se na taj način nije moglo izbjeći sudjelovanje institucija u donošenju odluka. Prevladavajući stav kako vlasti tako i karitativnih ustanova bio je da će biti vrlo teško ostvariti integraciju ove djece u njihovu rodnu zemlju. Različiti scenariji o kojima se raspravljalo u poslijeratnom razdoblju daju se grubo sažeti u tri opcije:

- 1) djeca se, ukoliko je to moguće, integriraju u njemačko društvo, bilo da odrastaju u domu, u posvojiteljskim obiteljima ili u svojim vlastitim obiteljima;
- 2) djeca se u Njemačkoj segregiraju u domovima ili
- 3) djeca se daju na posvajanje zainteresiranim Afroamerikancima.

Mjera koju se najmanje zagovaralo bila je segregacija. Ipak, Irene Dilloo, žena evangeličkog pastora, vodila je između 1952. i 1959. godine „Dječji dom Albert Schweitzer za djecu miješane rase“ bez podrške vlasti, ali uz povremenu dobronamjernu podršku Evangeličke crkve. Iskazani cilj bio je odgojiti djecu izolirano od utjecaja (bijelog) njemačkog društva, poštediti ih predrasuda okoline te im omogućiti da odrastu među sebi sličnima kako bi se pripremila za kasnije posvajanje u afroameričkim obiteljima u SAD-u.⁶⁴ Razlog zbog kojeg projekt u konačnici nije uspio, barem u pogledu planiranog krajnjeg rezultata, posvajanja, prvenstveno je bio otpor majki dotične djece koje u mnogo slučajeva nisu popustile pred golemim pritiscima ureda za mladež da im prepuste svoju djecu.⁶⁵

Većina djece miješane rase živjela je u obiteljima, bilo u obiteljima svojih majki ili u posvojiteljskim obiteljima. Nakon što je tijekom godina postalo jasno da se taj uzorak neće bitno promijeniti, vlasti su započele s informativnim kampanjama koje su se u pravilu u ovoj starosno relativno homogenoj skupini podudarale s prekretnicama u integraciji ove djece, npr. s upisom u školu ili pronalaženjem posla. U tom je smislu 1952. godine, kad su prva afroamerička djeca okupacije krenula u školu, objavljen „Maxi, naš crni dječak“ (njem. *Maxi, unser Negerbub*), priča jednog učitelja koji se bavi problemima integracije jednog afroameričkog učenika.⁶⁶ 1952. godine također je objavljen film *Toxi*. Glavni lik filma, petogodišnja njemačka djevojčica afričkog porijekla, uspjela je zahvaljujući svom šarmu biti prihvaćena u dobrostojećoj njemačkoj obitelji, sve dok se na Badnjak kao *happy end* njezin biološki otac, afroamerički okupacijski vojnik, ne pojavi kako bi svoje dijete poveo sa sobom u SAD.⁶⁷

Unatoč integracijskim naporima vlasti, karitativnih ustanova, ali i jednostavno otvorenih obitelji koje su posvajale djecu okupacije te unatoč činjenici da je samo oko 12 % djece miješane rase živjelo u domovima,⁶⁸ u javnoj je raspravi kao i u debatama političkih nosioca vlasti prevladavala predodžba da se u slučaju djece miješane rase radi o nevoljenoj i

nesretnoj djeci koja su izložena diskriminaciji. Sigurno su postojali pojedinačni slučajevi koji su opravdavali takav dojam, poput, primjerice, sudbine Erike Hügel, objavljene u međuvremenu u obliku autobiografije, koju je majka u dobi od sedam godina na inzistiranje nadležnih tijela predala u dom u kojem je godinama morala trpjeti diskriminaciju, ponižavanje, rasizam i represiju, pa čak i egzorcizam.⁶⁹ Ovakve ili slične okolnosti također su zabilježene u SAD-u, otkud su se redovito organizirali „inspekcijski posjeti“ okupacijske zone kako bi se američko stanovništvo informiralo o sudbini djece miješane rase.⁷⁰ Reagirajući na jedan takav novinski članak, obudovjela afroamerička učiteljica Ethel Butler odlučila je njemačkoj, crnoj djeci okupacije koja su živjela u domovima posvajanjem u SAD dati novu domovinu. Nakon godina njezine borbe s birokracijom uspjela je 1951. godine posvojiti dvoje djece.⁷¹ To je posvajanje imalo višestruke posljedice za sudbinu druge njemačke djece miješane rase. S jedne je strane afroamerički tisak intenzivno pratio „borbu“ protiv posvojiteljske birokracije te je time potaknuo interes za daljnjim posvajanjima. S druge strane, Ethel Butler je izborila važnu pravnu pobjedu koja je olakšala posvajanje druge djece. Ethelina posvojena djeca dobila su DP2(f) vizu za ulazak u SAD koja je određenoj siročadi odobravala povlaštenu status za ulazak u Sjedinjene Američke Države te je time omogućavala ulazak u zemlju bez obzira na useljeničke kvote njihove domovine. To je također značilo da su time njemačka djeca afričkog podrijetla priznata kao siročad u skladu sa Zakonom o raseljenim osobama (engl. *Displaced Persons Act*).

To je Afroamerikanki Mabel A. Grammer, ženi časnika smještenog od 1950. do 1954. godine u Mannheimu i novinarki časopisa *Afro-American*, olakšalo pokretanje programa *Brown Baby Plan*. U okviru tog programa do 1954. godine afroamerički su parovi zbrinuli i posvojili oko 300 djece u Njemačkoj te oko 50 djece u SAD-u.⁷² Za razliku od prethodnih inicijativa koje su često zanemarivale želje majki, za Mabel Grammer upravo je situacija u kojoj su se nalazile te žene bila povod njezinog angažmana. U Mannheimu je, naime, vidjela siromaštvo i stigmatizaciju majki djece miješane rase, koje su one prenijele na djecu, što je dovelo do njihove diskriminacije.

6. Sažetak i perspektive

Generacija djece okupacije u međuvremenu je u umirovljeničkoj dobi ili se bliži istoj. Veliki broj majki i očeva spomenute djece je preminuo. Ipak, iz mnogih je pojedinačnih sudbina poznato da ih krize identiteta, koje mnoga djeca okupacije doživljavaju, prate cijeli život, a ključnu ulogu tijekom života mnoge djece igra želja za potragom za ocem.

Mnoga desetljećima tragaju za svojim korijenima, a osnivanjem organizacija za pomoć djeci okupacije, u kojima se razmjenjuju iskustva i savjeti za traženje, u mnogima je ponovno ojačala nada da će saznati više o svojem identitetu. U međuvremenu su u mnogim slučajevima i američke vlasti spremnije pomoći, barem kad je riječ o potrazi za rodbinom. U vojnom arhivu američkog grada St. Louis jedan se zaposlenik već više godina bavi upitima vojničke djece iz inozemstva. No s obzirom da je veliki požar 1973. godine uništio nekoliko milijuna spisa,⁷³ na mnoge se upite ne može u potpunosti odgovoriti. Tome treba nadodati da je potraga djece vojnika za svojim očevima imala, i još uvijek ima, ne samo vrlo niski prioritet kod američkih visokih časnika, nego i da su, barem u prošlosti, te potrage često sabotirane. U razdoblju neposredno nakon kraja rata vojska je „problem djece okupacije“, kako je gore navedeno, često „rješavala“ trenutnim premještajem američkog vojnika u domovinu. Majke u načelu nisu dobivale informacije o tome gdje se vojnici nalaze. Kasnije, u kolovozu 1950. godine, zakonom br. 6 Visoke savezničke komisije, koji je sada dao izričitu ovlast njemačkim sudovima u provođenju svoje nadležnosti i u nekaznenim predmetima pripadnika savezničkih vojnih postrojbi, kako je gore navedeno, izričito su isključene metode za utvrđivanje očinstva te tužbe djece radi troškova alimentacije.

Položaj američke djece okupacije u Velikoj Britaniji i Njemačkoj pokazuje, kako proizlazi iz gore navedene analize, niz sličnosti, ali i značajnih razlika. Zahvaljujući publikacijama dotične djece i informacijama koje su se razmjenjivale putem grupa za samopomoć danas znamo da su mnoga djeca okupacije doživjela slična iskustva stigmatizacije, diskriminacije, siromaštva te kriza identiteta.⁷⁴ Sada je važno da u sljedećem koraku uspijemo na znanstveno utemeljeni način razumjeti život bivše djece okupacije. U tu svrhu je potrebno prikupiti i analizirati kako kvantitativne tako i kvalitativne podatke koji nadilaze pojedine slučajeve.

Pitanja od interesa za takvo istraživanje uključuju: Gdje su ta djeca odrastala? Što su znala o svojem podrijetlu? Kad i kako su saznala tko su im očevi (a eventualno i majke)? Kakvu vrstu društvene izolacije su doživjela? Kako se njihov životni put razlikovao od životnih situacija druge djece njihove dobne skupine prema „objektivnim“ kriterijima poput obrazovanja, zdravlja ili ekonomskog položaja? Koliku je važnost za njih imala potraga za vlastitim identitetom? Kad i pod kojim uvjetima su upoznali svoje očeve, majke i drugu rodbinu? Kako se odnose prema zemlji u kojoj su odrasli, a kako prema zemlji svojih bioloških roditelja? Je li se njihov stav prema tim stvarima bitno promijenio zbog iskustava u djetinjstvu, mladosti i u odrasloj dobi?

U slučaju američke djece okupacije u Velikoj Britaniji i Njemačkoj korisno je usporedno provesti ovu analizu. Na taj se način dodatno mogu otkriti informacije o tome u kolikoj su mjeri razlike između situacije u Velikoj Britaniji za vrijeme rata te situacije u poslijeratnoj Njemačkoj utjecale na životne situacije i percepciju djece. Aspekti koje je ovdje potrebno analizirati između ostalog obuhvaćaju opreku rat-mir/okupacija; prijatelj-neprijatelj/okupator; zajednički jezik-jezične barijere; američku politiku kod dozvole za sklapanje braka, imigracije i dodjeljivanja državljanstva majkama i djeci.

Kao u slučaju sve djece proizašle iz Drugog svjetskog rata, često je teško identificirati i pronaći njihove roditelje. Mnoga djeca okupacije do danas ne znaju ništa o svojem podrijetlu, a možda niti ne znaju da su djeca okupacije. S druge strane, međutim, u međuvremenu postoje mnoge osobe koje su se osobito zbog aktivnosti organizacija za samopomoć u posljednjih nekoliko desetljeća intenzivno bavile vlastitom sudbinom djece okupacije, istraživale svoje podrijetlo te često identificirale i potražile svoje biološke roditelje ili rodbinu u Americi.⁷⁵ Prikupljanje podataka pod tim uvjetima nije nužno reprezentativno, ali u kombinaciji kvantitativno i kvalitativno prikupljenih podataka može donijeti mnoga nova saznanja o životnoj situaciji same skupine djece okupacije, koja bi mogla doprinijeti i našem razumijevanju djece rata općenito.

¹ Odlična društvena povijest američkih vojnika u Velikoj Britaniji Davida Reynoldsa, *Rich Relations*, jedan je od naslova s naznakom u podnaslovu o tome da su mnogi Britanci smatrali stacioniranje američkih vojnika mirnom okupacijom. David J. Reynolds, *Rich Relations: The American Occupation of Britain 1942-1945* (London: Harper Collins, 1996).

² Ovu karakterizaciju popularizirao je britanski komičar Tommy Trinder. Američki su vojnici to uglavnom primali s dozom humora te su zauzvrat svoje britanske domaćine opisivali kao „underpaid, undersexed and under Eisenhower“.

³ United States Department of State, *Foreign Relations of the United States. The Conferences at Washington, 1941-1942, and Casablanca 1943* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1941-1943); objavljeno i kao <<http://digicoll.library.wisc.edu/cgibin/FRUS/FRUS-idx?id=FRUS.FRUS194143>> (korišteno 17.03.2009.).

⁴ Studs Terkel, *The Good War: Oral History of World War II* (New York: The New Press, 1984).

⁵ Vidi primjerice David Reynolds, *Britannia Overruled. British Policy and World Power in the 20th Century* (London: Longman, 1991), Poglavlje 6.

⁶ Reynolds, *Rich Relations*, 29 i dalje.

⁷ John Modell i Duane Steffey, „Waging War and Marriage: Military Service and Family Formation 1940-1950“, *Journal of Family History* 13 (1988): 195-218, posebice 196-197.

⁸ W.K. Hancock i M. M. Gowing, *The British War Economy* (London: HMSO, 1949) (<http://www.ibiblio.org/hyperwar/UN/UK/UK-Civil-WarEcon>, korišteno 17.03.2009.), 351-52.

⁹ Ibid.: 352.

¹⁰ Mass Observation (MO) 1635, 1835. *Mass Observation* je bio projekt koji su pokrenula trojica mladića 1937. godine, u kojem su na temelju promatranja masa htjeli sastaviti „antropologiju britanske svakodnevice“. Tijekom rata organizacija *Mass Observation* sastavila je vrijedna izvješća koja između ostalog daju uvid u ulogu žena u ratnoj svakodnevici. Vidi i <http://www.massobs.org.uk/a_brief_history.htm> (korišteno 17.03.2009.).

¹¹ O detaljima problematike crnih američkih vojnika u Velikoj Britaniji vidi Graham Smith, *When Jim Crow Met John Bull: Black American Soldiers in World War II Britain* (London: IB Tauris, 1987).

¹² Činjenica da se u Velikoj Britaniji, kao i u SAD-u, također žestoko zastupalo odbijanje međurasnih seksualnih veza vidljiva je u tome što su britanski političari pokušali: 1) spriječiti stacioniranje crnih vojnika u Velikoj Britaniji ili to stacioniranje minimalizirati, 2) geografski regulirati stacioniranje ili, ako se ovi planovi pokažu

kao neprovedivi, zagovarati uključivanje crnog ženskog osoblja kako bi crni američki vojnici bili u manjem iskušenju ulaska u intimne odnose s britanskim, bijelim ženama. Smith, *When Jim Crow Met John Bull*: 188-193.

¹³ Bolero Combined Committee (London), 12.8.1942., Public Record Office (PRO): Colonial Office (CO), Welfare Department: 876/14.

¹⁴ British American Liaison Board, progress report, 26.5.1944., PRO: CO 876/14.

¹⁵ Eisenhower Lee-ju, 5.9.1942., National Archives Washington, Record Group 332 (Theatres of War, US, World War II), Adm. Hist. 218.

¹⁶ Smith, *When Jim Crow Met John Bull*: 197.

¹⁷ Vidi između ostalog: Smith, *When Jim Crow Met John Bull*; Reynolds, *Rich Relations*; Christopher G. Thorne, „Britain and the black G.I.s: racial issues and Anglo-American relations in 1942“, u Christopher G. Thorne, *Border Crossings. Studies in International History* (Oxford: Basil Blackwell, 1988): 259-74; Phillip McGuire, ur., *Taps for a Jim Crow Army: Letters from Black Soldiers in World War II* (Santa Barbara and Oxford: ABC-CLIO, 1983).

¹⁸ Vidi Ulysses Lee, *The Employment of Negro Troops* (Washington: Government Printing Office, 1966; reprint Honolulu: University Press of the Pacific, 2004); 8AFSG IG report, 3 December 1943, NA RG 332 ETO AG CGC 250.1: Interracial relations, 1943, citirano u Reynolds, *Rich Relations*: 231.

¹⁹ Konflikti su dobro dokumentirani, kako u izvještajima sudionika (npr. osobni izvještaj na <http://www.bbc.co.uk/ww2peopleswar/stories/96/a1921196.shtml>, korišteno 17. ožujka 2009.), tako i u znanstvenim i znanstvenopopularnim istraživanjima. Vidi primjerice Smith, *When Jim Crow Met John Bull*; D. Reynolds, „The Churchill Government and the Black American Troops in Britain during World War II“, *Transactions of the Royal Society*, 5. serija, 35 (1985): 113-133; Christopher Thorne, „Britain and Black GI's“. Kratki prikaz na temelju novo dostupne arhivske građe donosi *The Daily Telegraph* od 26. travnja 2006. (<<http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1516599/WartimeGIs-went-on-rampage-of-rape-and-murder>>, korišteno 17. ožujka 2009.).

²⁰ Anthony Richmond, *Colour Prejudice in Britain: A Survey of West Indian Workers in Liverpool 1941-1951* (London 1954): 20.

²¹ Smith, *When Jim Crow Met John Bull*, 203.

²² Istraživanje koje je provela *League of Coloured Persons in Britain* tijekom ljeta 1946. godine identificiralo je 552 takozvanih „Brown Babies“; John St Clair Drake, koji je blisko surađivao s tim savezom, u svojim je istraživačkim radovima u promotivne svrhe izmijenio te brojke na više te se u međuvremenu može prema pouzdanim procjenama govoriti o 1700 „Brown Babies“ koji su u Velikoj Britaniji proizašli iz veza lokalnog ženskog stanovništva s crnim vojnicima. Vidi Drake, St. Clair, *Value Systems, social structure and race relations in the British Isles*, Ph.D. Thesis, University of Chicago, 1954.

²³ *Immigration and Naturalization Service: Annual Report 1949*, tablica 9A; *Annual Report 1950*, tablica 9A (Washington National Records Center, Suitland, Maryland); vidi i N. H. Carrier i J. R. Jeffrey, ur., *External Migration: A Study of the Available Statistics, 1815-1950* (London: HSMO, 1953): 40.

²⁴ Pamela Winfield objavila je mnoge pozadinske okolnosti pojedine djece američkih vojnika koje je prikupila tijekom svojeg rada za TRACE [Transatlantic Children's Enterprise, A. d. Ū]. Vidi Pam Winfield, *Bye Bye Baby: The Story of the Children the GIs Left Behind* (London: Bloomsbury, 1992). Kao što je vidljivo u dokumentima THRACE-a, svi ovdje navedeni primjeri nisu samo mogući u teoriji, već su se zbilja dogodili na taj način.

²⁵ William G. Weaver, *Yankee Doodle Dandy* (Ann Arbor: MI Edwards, 1958): 365.

²⁶ Ormus Davenport, „US race prejudice dooms 1000 British babies“, *Reynolds News*, 9.2.1947. Vidi i Smith, *When Jim Crow Met John Bull*, Poglavlje 8: 187-216.

²⁷ Ni ovdje ne postoje pouzdane brojke te se uglavnom moramo osloniti na prikaz događaja koji nam daju sama djeca okupacije i njihovih sjećanja kako bismo s pomoću informacija o pojedinim slučajevima mogli stvoriti kompletnu sliku situacije.

²⁸ Harold Moody, *The World's Children*, March 1946, 44, citirano u <<http://www.channel4.com/history/microsites/U/untold/programs/babies/page2.html>> (korišteno 17. ožujka 2009.).

²⁹ Tiny Tim je lik iz djela *A Christmas Carol* Charlesa Dickensa. Ta je usporedba trebala prikazati djecu miješane rase kao siromašnu i nepovlaštenu, no koja su unatoč tome u domu pronašla naklonost i prihvaćanje.

³⁰ Memo, Hqs, ETOUSA, for Gen Eisenhower, sub: Strength of the U.S. Forces, 30 Apr 45, u USFET SGS 320.3/2. Vidi i Earl F. Ziemke, *The US Army in the Occupation of Germany 1944-1946* (Washington: Center of Military History, United States, 1990); Američka okupacija Njemačke detaljno je obrađena s raznih aspekata, ne isključivo s vojnog. Vidi, npr. Klaus Dietmar Henke, *Die amerikanische Besatzung Deutschlands* (München: Oldenbourg, 1995); James McAllister, *No Exit: America and the German Problem, 1943-1954* (Ithaca: Cornell University Press, 2002).

- ³¹ Office of the Chief Historian, U.S. European Command, *Planning for the Occupation of Germany, Occupation Forces in Europe Series, 1945-46* (Frankfurt: U.S. European Command, 1947).
- ³² Headquarters, Twelfth Army Group, „Special Orders for German-American Relations“ File: 250.1-1, Box 12, G1 Decimal File 1944-1945, Allied Operational and Occupation Headquarters, RG 331 (SHAEP), NACP.
- ³³ <http://www.realmilitaryflix.com/public/464.cfm> (korišteno 17. ožujka 2009.).
- ³⁴ Tekst Direktive objavljen je na <http://usa.usembassy.de/etexts/ga3-450426.pdf> (korišteno 17. ožujka 2009.).
- ³⁵ Leo Taub, „History of Military Censorship in the European Theater of Operations, World War II, 1941-1945“, u *Records of the Assistant Chief of Staff, G-2, European Theater of Operations, U.S. Army, RG 498, NACP*
- ³⁶ Johannes Kleinschmidt, „'German Fräuleins' - Heiraten zwischen amerikanischen Soldaten und Deutschen in der Besatzungszeit 1945-1949“, *Frauen in der einen Welt*, 4 (2) (1992): 42-58.
- ³⁷ Izvješće Judy Barden citirano je u „The Good (Looking) Germans“, *Newsweek* 25, 28.5.1945: 64.
- ³⁸ Judy Barden, „Candy-Bar Romance-Women of Germany“, u Arthur Settler (ur.), *This is Germany* (New York: William Sloane, 1950), 161-76; Ray Tucker citiran u Philip H. Bucknell, „Plan Reported Studied to Send Wives Abroad“, *Stars and Stripes*, Pariz, 16.7.1945.
- ³⁹ *New York Times*, 25.6.1945.
- ⁴⁰ Percy Knauth, „Fraternization: The word takes on a Brand-New Meaning in Germany“, *Life*, 2.7.1945., 26.
- ⁴¹ „Zunahme der weiblichen Bevölkerung; Stand 29.10.1946“, Bundesarchiv Koblenz (BAK): Länderrat des amerikanischen Besatzungsgebietes (Z1): *Memorandum über die soziale Lage in der US-Zone*, Handakten Preller, 21, 965.
- ⁴² Joseph R. Starr, *Fraternization with the Germans in World War II*, Office of the Chief Historian, European Command, Occupation Forces in Europa Series, 1945-1946. Frankfurt a.M., Germany. Office of the Military Government of the United States, 1947, 81-82. Vidi i Ann Elisabeth Pfau, *Miss Your Lovin. GI, Gender and Domesticity in WWII* (New York: Columbia University Press, 2008). <http://www.gutenberg-e.org/pfau/chapter3.html> (korišteno 17. ožujka 2009.), Poglavlje 3: 22 i dalje.
- ⁴³ Studije o ovom aspektu su, između ostalog, Norman M. Naimark, *The Russians in Germany: A History of the Soviet Occupation Zone 1945-1949* (Cambridge Mass: Harvard University Press, 1995): 69-140, posebice 113-115; i Atina Grossmann, „A Question of Silence: The Rape of German Women by Occupation Soldiers“, u Robert G. Moeller (ur.), *West Germany under Construction: Politics, Society and Culture in the Adenauer Era* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997), 33-52.
- ⁴⁴ Starr, *Fraternization*: 83-84.
- ⁴⁵ Robert Lilly, *Taken by Force: Rape and American GIs in Europe during World War II* (London: Palgrave Macmillan, 2007).
- ⁴⁶ Baltimore Afro-American, 22.6.1948; vidi i Alice Blankfort, „They live as Conquerors“, *Survey* 86 (September 1950): 408-11 o njemačkim opažanjima rasnih sukoba među Amerikancima, korišteno u Heide Fehrenbach, *Race After Hitler. Black Occupation Children in Postwar Germany and America* (Princeton: Princeton University Press, 2005): 199.
- ⁴⁷ „Germany meets the Negro Soldier“, *Ebony* (October 1946): 5-10.
- ⁴⁸ Brojni sukobi između bijelih i crnih američkih vojnika do kojih je došlo zbog veza Afroamerikanaca s Njemcima detaljno su dokumentirani. Vidi između ostalog: „Friendship with 'Fräuleins' Results in Racial Tension“, *Ebony* (October 1946): 7; Perry Bissiscombe, „Dangerous Liaisons: The Anti-Fraternization Movement in the US Occupation Zones of Germany and Austria, 1945-1948“, *Journal of Social History* 34 (2001): 611-47; ovdje 628ff; Mary Penick Motley (ur.), *The Invisible Soldier. The Experience of the Black Soldier in World War II* (Detroit: Wayne State University Press, 1975), 191. Vidi i Höhn, *GIs und Fräuleins*: 95-108.
- ⁴⁹ Zanimljivu analizu također nudi i Elisabeth D. Heinemann, *What Difference Does a Husband Make? Women and Marital Status in Nazi and Postwar Germany* (Berkeley: University of California Press, 1999).
- ⁵⁰ Fehrenbach, *Race After Hitler*, 45.
- ⁵¹ Petra Goedde, *GIs and Germans. Culture, Gender and Foreign Relations 1945-1949* (New Haven: Yale University Press, 2003), 95.
- ⁵² Nema točnih podataka o stvarnom broju sklopljenih brakova. Prema procjenama Joachima Kleinschmidta radilo se o 12.000 do 13.000 sklopljenih brakova te oko 20.000 bračnih emigracija. Johannes Kleinschmidt, „Amerikaner und Deutsche in der Besatzungszeit - Beziehungen und Probleme“, u Haus der Geschichte Baden-Württemberg, Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (ur.), *Besatzer - Helfer - Vorbilder, Amerikanische Politik und deutscher Alltag in Württemberg-Baden 1945 bis 1949*, Dokumentation des Symposiums vom 11.10.1996 im Stuttgarter Rathaus, 35-54. Američke imigracijske statistike potvrđuju ove procjene, barem prema redu veličine.
- ⁵³ *Immigration and Naturalization Service: Annual Report 1949*, tablica 9A, *Annual Report 1950*: tablica 9A, Washington National Records Center, Suitland, Maryland.

- ⁵⁴ Vidi odgovarajuće bilješke u aktima Ministarstva unutarnjih poslova savezne pokrajine Baden-Württemberg, „Jugendwohlfahrt: Unterhalt für unehelich geborene Kinder von Mitgliedern ausländischer Streitkräfte“, Baden Württembergisches Hauptstaatsarchiv Stuttgart (HStAStg), EA2/008.
- ⁵⁵ Informacija sa web stranice Väter-Aktuell. Vidi <http://www.vaeter-aktuell.de/kriegskinder/Deutschland/USA-1945.htm>. (korišteno 17. ožujka 09.).
- ⁵⁶ „Occupation“, *Newsweek*, 16.6.1947, str. 48. Vidi i Goedde, *GIs and Germans*, 94-101.
- ⁵⁷ Ovdje navedena promišljanja temelje se najvećim dijelom na informacijama sa web stranice za pomoć potomcima u pronalaženju svojih američkih očeva, zvanoj GI Trace, te posebice na iskustvima njemačke koordinatorice te web stranice, Ute Baur-Timmermann. Pismo datirano 11. ožujka 2009.
- ⁵⁸ Ingvill C. Mochmann i Stein Ugelvik Larsen, „The forgotten consequences of the war, The life course of children fathered by German soldiers in Norway and Denmark during WWII - some empirical results“, *Historical Social Research* 33 (2008) 1: 347-63.
- ⁵⁹ O pitanju političkih rasprava vezanih za djecu miješane rase vidi posebice H. Fehrenbach, *Race After Hitler*.
- ⁶⁰ Fehrenbach, *Race After Hitler*, 77. Vidi i „Fürsorge für uneheliche Kinder von Besatzungsangehörigen“. BAK: B153/342: Bundesministerium für Familien- und Jugendfragen, br. 34.
- ⁶¹ Brojke su i ovdje nejasne. Njemački Savezni zavod za statistiku navodi broj od 68.000 djece savezničkih okupacijskih vojnika rođene između 1945. i 1955. godine u trima zapadnim zonama, uključujući Zapadni Berlin. Vjerojatno ih je više, a prema zadnjim procjenama koje se temelje na statistikama Kaia Griega, koje se u međuvremenu smatraju pouzdanima, polazi se od oko 96.000 djece američkih vojnika. (Kai Grieg, „The War Children of the World“, *War and Children Identity Project* (WCIP), Bergen, 2001, 8-9). Kako je u međuvremenu poznato iz brojnih izvješća djece okupacije, mnogi su se bračni parovi dogovarali da će šutjeti, a često su doživotno o tome šutjeli i rodbina te poznanici. Stoga je jasno da itekako nisu sva djeca okupacije obuhvaćena statistikom. Za detalje o izvanbračnoj djeci vidi BAK: B153/342: Uneheliche Kinder von Besatzungsangehörigen, 5 (br. 323).
- ⁶² Vidi i Luise Frankenstein, *Soldatenkinder: Die unehelichen Kinder ausländischer Soldaten mit besonderer Berücksichtigung der Mischlinge* (München: W. Steinbach, 1954); Waldemar Oelrich, „Die unehelichen Besatzungskinder der Jahrgänge 1945 bis 1954 in Baden-Württemberg“, *Statistische Monatshefte Baden-Württemberg* 2 (1956): 38-9.
- ⁶³ Hans Habe, *Our Love Affair with Germany* (New York: Putnam, 1953), 10, citirano u Goedde, *GIs and Germans*, 94.
- ⁶⁴ Aktivnosti Irene Dilloo detaljno su dokumentirane u Njemačkom saveznom arhivu te u arhivu organizacije za socijalni rad Evangeličke crkve u Njemačkoj (njem. *Archiv des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche Deutschlands*). Vidi BAK153/342 i ADW, HGS1161 i 1193.
- ⁶⁵ Yara-Colette Lemke Muniz de Faria, *Zwischen Fürsorge und Ausgrenzung. Afrodeutsche „Besatzungskinder“ im Nachkriegsdeutschland* (Berlin: Metropol Friedrich Veitl-Verlag 2002).
- ⁶⁶ Alfons Simon, *Maxi, unser Negerbub* (Bremen: Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit, 1952).
- ⁶⁷ Odličnu analizu filma u pozadini rasprave o integraciji u Njemačkoj nudi Fehrenbach, *Race After Hitler*, poglavlje 4, 107-131.
- ⁶⁸ Prema istraživanjima Odjela za javno zdravstvo (engl. *Public Health Division*) američke vojne vlade u Njemačkoj te Njemačkog društva za javnu i privatnu skrb, 76 % crne djece okupacije živjelo je sa svojim majkama i drugom rodbinom, a samo 12 % je živjelo u sirotištima ili dječjim domovima.
- ⁶⁹ Ika Hügel-Marshall, *Daheim unterwegs. Ein deutsches Leben* (Berlin: Orlanda Verlag, 1998).
- ⁷⁰ Yara-Colette Lemke Muniz de Faria, „Germany's 'Brown Babies' Must be Helped! Will You?“ U.S. Adoption Plans for Afro-German Children, 1950-1955, *Callaloo* 26 (2) (2003): 342-362, ovdje 346.
- ⁷¹ Fehrenbach, *Race After Hitler*, 133-36.
- ⁷² Vidi <http://www.grammerchildren.com/> (korišteno 2. ožujka 2009.).
- ⁷³ Za detalje o uništenoj građi vidi <<http://www.archives.gov/st-louis/military-personnel/fire-1973.html>> (korišteno 16. ožujka 2009.).
- ⁷⁴ Ovdje vidi posebice Pam Winfield, *Bye Bye Baby: The Story of the Children the GIs Left Behind* (London: Behind London: Bloomsbury, 1992).
- ⁷⁵ Vidi primjerice Winfield, *Bye Bye Baby*; Pam Winfield, *Melancholy Baby: The Unplanned Consequences of the G.I.s' Arrival in Europe for World War II* (Westport: Bergin & Garvey, 2000); Norma Jean Clarke-McCloud, *Somewhere Out There: An English Woman's Search for Her GI Father* (London: Maka Books, 1998); Ika Hügel-Marshall, *Daheim Unterwegs. Ein deutsches Leben* (Berlin: Orlanda Frauenverlag, 1998).

Njemački izvornik
Deutscher Ausgangstext

Kinder amerikanischer Soldaten in Europa: ein Vergleich der Situation britischer und deutscher Kinder

Sabine Lee *

Abstract: »Children of American Soldiers in Europe: a comparison of British and German GI Children«. During the last years of the Second World War, the quasi-occupation of Britain by American troops in preparation of the D-Day landings in June 1944 left the unintended legacy of over 22,000 children born of American GIs and British women. Similarly, the post-war occupation of Germany resulted in more than 37,000 children born to German women and fathered by American occupation soldiers until 1955 alone. The aim of this article is to investigate these two occupations in view of the relationships between American soldiers and local women. Before the background of this historical context, the situation of the children born of the occupations is examined on the basis of historical documents and anecdotal evidence in the form of personal accounts of children of the occupation. It is concluded that the stigmatization and discrimination experienced by the mothers of the majority of children of the occupation, were often transferred to the children who suffered similar stigmatization, especially if they were of biracial origin.

Keywords: Children Born of War, World War II, Occupation, Germany, Britain, American Soldiers.

1. Einleitung

Als im Januar 1942 der Truppenaufbau amerikanischer Soldaten in Großbritannien begann, der zu einem späteren Zeitpunkt die Öffnung einer Zweiten Front in Westeuropa ermöglichen sollte, ahnten wenige, dass zunächst Großbritannien selbst eine mehrjährige 'Besatzung'¹ durch amerikanische Soldaten bevorstehen würde. Zweieinhalb Jahre würden vergehen, bis am 6. Juni 1944, am D-Day, Alliierte Truppen in der Normandie landen würden; zweieinhalb Jahre, in denen amerikanische Soldaten auf britischem Boden stationiert waren; zweieinhalb Jahre, in denen sie sich mehr oder weniger in-

* Address all communications to: Sabine Lee, School of History and Cultures, University of Birmingham, Edgbaston, Birmingham B15 2TT, United Kingdom;
e-mail: s.lee@bham.ac.uk.

¹ David Reynolds exzellente Sozialgeschichte amerikanischer GI's in Großbritannien *Rich Relations* ist einer der Titel mit dem Hinweis im Untertitel, dass die Stationierung der Soldaten von vielen Briten als friedliche Besatzung erlebt wurde. David. J. Reynolds, *Rich Relations: The American Occupation of Britain 1942-1945* (London: HarperCollins, 1996).

tensiv auf ihren Einsatz im Krieg gegen Deutschland und seine Verbündeten vorbereiteten; und zweieinhalb Jahre, in denen sie vielfach Kontakt zur Zivilbevölkerung hatten.

Als sich die amerikanischen Rekruten Mitte der Vierziger Jahre auf den Weg nach Europa machten, war vielen unklar, was sie zu erwarten hatten. Völlig unklar war aber auch, was sich erst im Laufe der letzten Kriegsmonte abzeichnete, nämlich dass der Krieg für die Amerikaner nicht mit dem Sieg der Alliierten beendet sein würde, sondern dass die Präsenz der amerikanischen Soldaten in Europa in Form einer Besatzungsmacht in Deutschland zumindest kurz- bis mittelfristig von Dauer sein würde. Und so folgte für viele GIs auf die britische Besatzungsperiode nicht nur eine Zeit kriegerischer Auseinandersetzung, sondern unmittelbar im Anschluss eine zweite, wirkliche Besatzung, diesmal des besiegten Deutschland.

Ziel dieses Aufsatzes ist es, die Hintergründe der zwei Besatzungen oder besatzungsähnlichen Situationen im Hinblick auf die Kontakte zwischen GIs und einheimischen Frauen zu beleuchten. Darauf aufbauend soll die Situation der Kinder, die aus diesen Beziehungen hervorgingen, vergleichend analysiert werden.

2. *Overpaid, over-fed, over-sexed and over here:*² die amerikanischen GIs in Großbritannien

Nachdem Amerika nach dem japanischen Angriff auf Pearl Harbor im Dezember 1941 in den Zweiten Weltkrieg eingetreten war, nahmen auch die Planungen für die amerikanische Präsenz in Europa schnell Formen an. Dabei spiegelte die Zahl der in England stationierten Soldaten klar die unterschiedlichen strategischen und taktischen Überlegungen der Amerikaner – und teilweise ihrer Verbündeten – zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Invasionsvorbereitung wider. Im Detail hieß dies, dass die amerikanische Präsenz in Großbritannien zunächst im Oktober 1942 ein Maximum von 228.000 Soldaten erreichte. Im Zuge neuer strategischer Überlegungen, die ab November 1942 zunächst eine anglo-amerikanische Invasion von Französisch-Nordafrika vorsah, wurde ein Teil der in Großbritannien stationierten GIs nach Nordafrika abgezogen, und die Zahl fiel bis Februar 1943 auf etwa 108.000.

Eine Revision dieser Entwicklung folgte der Entscheidung Churchills und Roosevelts auf der Casablanca Konferenz im Januar 1943. Diese räumte der großflächigen Bombardierung Deutschlands oberste Priorität ein.³ Der folgende

² Diese Charakterisierung wurde durch den britischen Komiker Tommy Trinder popularisiert. Die amerikanischen GIs trugen dies größtenteils mit Humor und beschrieben im Gegenzug ihre britischen Gastgeber als 'underpaid, undersexed and under Eisenhower'.

³ United States Department of State, *Foreign Relations of the United States. The Conferences at Washington, 1941-1942, and Casablanca, 1943* (Washington, D.C.: U.S. Government

rapide Truppenaufbau amerikanischer Streitkräfte in Großbritannien ließ zwischen Mai 1943 und Juni 1944 die Zahl der GIs in Großbritannien kontinuierlich auf fast 1,7 Millionen ansteigen. Insgesamt waren im Laufe des Krieges über drei Millionen Soldaten zeitweise in Großbritannien stationiert.

Die Situation der amerikanischen Soldaten war von unterschiedlichen Faktoren bestimmt. Grundsätzlich war ihre Lage durchaus vergleichbar mit der von Besatzungstruppen in anderen Konflikten oder in anderen 'friedlichen Stationierungen', in denen die Stationierten nicht in kriegerischer Auseinandersetzung mit der einheimischen Bevölkerung standen. Die Disziplinierung einer Armee während der Kampfhandlungen ist ein schwieriges Unterfangen; die Disziplinierung einer Armee in Wartestellung ist jedoch eine weitaus größere Herausforderung. Langeweile, Heimweh und die Unsicherheit über die bevorstehenden Kriegshandlungen beherrschen das Tagesgeschehen ebenso wie Unzufriedenheit über die oft unzureichenden Bedingungen im Stationierungsland. Da die Nichtbefolgung von Befehlen von den Soldaten nicht im selben Maß als unmittelbar lebensbedrohlich empfunden wird, ist es daher schwieriger, die Wahrung der Disziplin aufrecht zu erhalten, besonders angesichts der Tatsache unumgänglicher Kontakte zur Zivilbevölkerung. Dieses Problem stellt sich allen Besatzungsarmeen. Darüberhinaus brachte die amerikanische Besatzung Großbritanniens zwischen 1942 und 1945 besondere Herausforderungen mit sich, die sich nicht auf diese allgemeinen Probleme zurückführen lassen. Daher ist es nötig, die Stationierung auch unter dem Gesichtspunkt zu beleuchten, dass es sich um eine spezielle Kohorte amerikanischer Soldaten in Großbritannien zu einem bestimmten politischen und historischen Zeitpunkt handelte. Aus dieser speziellen Konstellation heraus lassen sich viele Aspekte der Fraternisierung der Soldaten mit der einheimischen Bevölkerung erklären, die für eine Analyse der Situation der Besatzungskinder von Bedeutung sind.

Trotz des vielbeschworenen 'special relationship' zwischen den USA und Großbritannien, bewegte sich die gegenseitige Perzeption in einer Grauzone von Ignoranz und Indifferenz. Verbunden durch eine gemeinsame Sprache überwogen dennoch krasse Gegensätze: dem großen und relativ bevölkerungsarmen Amerika stand das kleine, dafür aber wesentlich dichter besiedelte, Großbritannien gegenüber; dem alten, traditionsbehafteten Großbritannien stand die historische Neuheit U.S.A. gegenüber; dem reichen Amerika, für das der Krieg zum 'good war'⁴ wurde, stand England gegenüber, das im Krieg etwa ein Viertel seines nationalen Reichtums einbüßen würde.⁵ Während das insge-

Printing Office, 1941-1943); auch veröffentlicht als <<http://digioll.library.wisc.edu/cgi-bin/FRUS/FRUS-idx?id=FRUS.FRUS194143>> (genutzt 17/03/2009).

⁴ Studs Terkel, *The Good War: Oral History of World War II* (New York: The New Press, 1984).

⁵ Siehe z.B. David Reynolds, *Britannia Overruled. British Policy and World Power in the 20th Century* (London: Longman, 1991), Kapitel 6.

samt eher pluralistische Amerika nach wie vor von Segregation und Diskriminierung auf Grund von Rasse und Ethnizität geprägt war, spielten in Großbritannien Klasse und sozialer Status eine größere Rolle.

Darüberhinaus handelte es sich bei den GlIs um eine spezielle Generation von Amerikanern: sie waren vor allem auch Kinder der Weltwirtschaftskrise, oder, wie die Amerikaner sie nannten: *children of the Great Depression*. Diese Krise war die grundlegende formative Erfahrung ihres bisherigen Daseins gewesen, und für viele war die Karriere als Soldat die erste sichere Anstellung; und das Militär war die erste Institution, von der sie sich Sicherheit und ein geordnetes Dasein erhoffen durften.⁶ Etwa 60% der im Zweiten Weltkrieg dienenden Amerikaner waren zwischen 1918 und 1927 geboren.⁷ Das bedeutet, dass sie zu Beginn der Wirtschaftskrise Kinder waren, und dass ihre ganze Jugend von der Erfahrung der Härten dieser Krisenzeit bestimmt war. Der Militärdienst, trotz seiner Herausforderungen, wurde von vielen als Chance und Neuaufbruch in eine bessere Zukunft erfahren.

Demgegenüber stand die britische Zivilbevölkerung, und in unserem Zusammenhang besonders wichtig, die britischen Frauen. Im Kriegsalltag ab 1940 stellte sich Großbritannien als ein ausgebombtes, von blackout und Rationierung bestimmtes Land dar. Außerdem war es geprägt von der Mobilität der Bevölkerung. Drei wichtige Faktoren trugen dazu bei, dass die bis zu Kriegsbeginn vorherrschende Familienstruktur der Kernfamilie von Eltern und Kindern oder des erweiterten Familienverbandes ins Wanken kam. Die im Jahre 1939 begonnene obligatorische Einberufung zum Militär führte bis D-Day zu 5 Millionen Dienenden. Von diesen waren etwa 4 ½ Millionen Männer, was etwa 30% der männlichen Bevölkerung entsprach.⁸ Numerisch stark fielen auch die Evakuierungsmaßnahmen der Regierung ins Gewicht, in denen Millionen von Müttern mit Kindern, oder in vielen Fällen auch die Kinder ohne Begleitung, von den Städten aufs Land evakuiert wurden. Die dritte große Gruppe der innerbritischen Migranten waren junge, oft alleinstehende Frauen, die zu den Zentren der Kriegsindustrien zogen, und dort vielfach die Rollen einnahmen, die von den eingezogenen Männern freigemacht worden waren. Der in der zweiten Kriegshälfte obligatorische 'National Service' für Frauen im Alter zwischen 19 und 24 Jahren hatte zumindest kurzfristig eine Reihe wichtiger Folgen, die in unserem Zusammenhang von Bedeutung sind.

Obwohl die Zahl der Frauen in bezahlter Arbeit während des Krieges von etwa 5 Millionen auf 6,7 Millionen stieg,⁹ war die wesentliche Entwicklung

⁶ Reynolds, *Rich Relations*, 29ff.

⁷ John Modell und Duane Steffey, 'Waging War and Marriage: Military Service and Family Formation 1940-1950', *Journal of Family History* 13 (1988): 195-218, besonders 196-197.

⁸ W.K. Hancock und M. M. Gowing, *The British War Economy* (London: HMSO, 1949) (<http://www.ibiblio.org/hyperwar/UN/UK/UK-Civil-WarEcon>, genutzt 17/03/2009), 351-52.

⁹ *Ibid.*: 352.

nicht der numerische Anstieg der arbeitenden Frauen, sondern die qualitative Änderung der persönlichen Erfahrungen, die sich aus den veränderten Lebensumständen dieser hochgradig mobilen Gruppe während des Krieges ergab. Auch vor dem Krieg war ein Großteil der britischen jungen Frauen berufstätig, doch in der Regel wohnten die arbeitenden Frauen im elterlichen Haus. Für dieses Privileg traten sie einen Teil ihres Einkommens als Ersatz für Hausarbeit an die Eltern ab. Nach Kriegsbeginn wurden hunderttausende junger Frauen eingezogen und lebten nun auswärts, in Gemeinschaftsunterkünften, zur Untermiete oder gar in 'Wohngemeinschaften'. Die Monotonie der langen Arbeitstage in den Fabriken wurde durch Kino, Tanz oder auch durch die Aufmerksamkeit der örtlich stationierten Soldaten gebrochen. Darüberhinaus traf sicherlich zu, was Mass-Observation¹⁰ bemerkte, nämlich

Many of these girls [aged sixteen to eighteen] today are leading more or less adult lives; they work in factories and offices, doing jobs with much responsibility. As a corollary to this new responsibility they demand the right to live adult lives in their spare time.

Dazu gehörte auch die Freiheit der Freizeitgestaltung einschließlich der Freiheit, selbst zu entscheiden, wann man sich mit wem unter welchen Bedingungen traf. In Anbetracht des Mangels an Männern britischer Herkunft – wie eine Betroffene zusammenfaßte: selbst die Männer waren rationiert – bedeutete dies auch die Freiheit, mit amerikanischen GIs zu verkehren.

Auch verheiratete Frauen hatten zahlreiche Kontakte mit GIs. Die finanzielle Situation verheirateter Frauen junger britischer Soldaten, besonders solcher mit kleinen Kindern, die oft aus Mangel an Kinderbetreuung keiner bezahlten Arbeit nachgehen konnten, war extrem schwierig. Die Abwesenheit der Ehemänner, gepaart mit größerer Unabhängigkeit von zu Hause, und verstärkt durch den kriegsbedingten Mangel an anderer Ablenkung, Rationierung, und anderen Härten machten die GIs attraktiv, besonders als sie nach 1943 in größerer Zahl in räumlicher Nähe zu den einheimischen Frauen lebten.

Unter den in England stationierten Soldaten befanden sich etwa 130.000 afro-amerikanische GIs. Wie oben angedeutet, verfuhr zu Beginn des Zweiten Weltkrieges Amerika insgesamt, und das Militär insbesondere, nach dem System der Rassentrennung. Ohne auf die intensiven Debatten in Amerika und Großbritannien näher einzugehen, die die Besetzung der britischen Inseln durch eine von Rassentrennung und Diskriminierung geprägte befreundete Streitkraft

¹⁰ Mass Observation (MO) 1635, 1835. *Mass Observation* war ein 1937 von drei jungen Männern ins Leben gerufenes Projekt, in dem sie anhand von Massenobservationen 'eine Anthropologie des britischen Alltags' erstellen wollten. Während des Krieges erstellte die Organisation *Mass Observation* wertvolle Berichte, die unter anderem Aufschluss über die Rolle von Frauen im Kriegsalltag geben. Siehe auch <http://www.massobs.org.uk/a_brief_history.htm> (genutzt 17/03/2009).

begleiteten,¹¹ soll hier nur auf einige wesentliche Fakten und Umstände hingewiesen werden, die für den Themenzusammenhang der Kinder der Besatzung wichtig sind.

In Großbritannien wurde die Rassenfrage zunächst nicht zum 'Rassenproblem' in größerem Stil, weil sich durch die zahlenmäßig wesentlich geringe Manifestation des Phänomens vielfach die Frage gar nicht stellte, wie der Umgang von Menschen verschiedener Rassen miteinander zu gestalten sei. Dies änderte sich deutlich, als Politiker sich mit der Vision der Stationierung eines amerikanischen Truppenkontingents konfrontiert sahen, das auch eine signifikante Minderheit nicht-weißer Soldaten beinhaltete.¹²

Offizielle Kampagnen, die darauf abzielten einheimische Frauen von intimen Kontakten mit GIs und speziell farbigen GIs abzuhalten, fanden bei der britischen Regierung und speziell dem Foreign Office keine Gegenliebe.¹³ Nichtsdestoweniger waren offiziell sanktionierte 'Flüsterkampagnen', die vor den Gefahren der von Farbigen übertragenen Geschlechtskrankheiten warnen sollten, ebenso an der Tagesordnung, wie auch die detaillierte Berichterstattung über Sanktionen für farbige GIs, die intime Kontakte zu weißen einheimischen Frauen unterhielten.¹⁴ Die britischen Stellen beriefen sich darauf, dass in den segregierten Vereinigten Staaten 'interracial dating' nicht akzeptabel wäre. Paradoxerweise akzeptierte jedoch die amerikanische Militärführung, dass in Großbritannien solche Kontakte stattfinden würden.¹⁵ Oft waren sich die Entscheidungsträger durchaus über die Konsequenzen ihrer Doppelmoral bewusst und versuchten, sicher zu stellen, dass die Berichterstattung über solche Kontakte in den USA weitmöglich begrenzt war.¹⁶

Insgesamt ist also festzuhalten, dass der Umgang mit den Problemen, die sich aus der Stationierung afro-amerikanischer GIs in Großbritannien ergaben, in sich oft widersprüchlich war. Die ungern gesehene aber insgesamt tolerierte Entwicklung von Beziehungen zwischen einheimischen Frauen und schwarzen

¹¹ Zu Details der Problematik farbiger GIs in Großbritannien siehe Graham Smith, *When Jim Crow Met John Bull: Black American Soldiers in World War II Britain* (London: IB Tauris, 1987).

¹² Dass eine breite Ablehnung rassengemischter sexueller Beziehungen in Großbritannien ebenso vehement vertreten wurde, wie in den USA, wird in den Versuchen britischer Politiker deutlich: 1) die Stationierung schwarzer Soldaten in GB zu unterbinden oder zu minimieren, 2) die Stationierung geographisch zu regulieren oder, falls diese Pläne sich als nicht durchführbar erwiesen, die Einbeziehung farbigen weiblichen Personals zu befürworten, so dass farbige GIs weniger versucht waren, intime Beziehungen zu britischen, weißen Frauen zu haben. Smith, *When Jim Crow Met John Bull*: 188-193.

¹³ Bolero Combined Committee (London), 12.8.1942, Public Record Office (PRO): Colonial Office (CO), Welfare Department: 876/14.

¹⁴ British American Liaison Board, progress report, 26.5.1944, PRO: CO 876/14.

¹⁵ Eisenhower an Lee, 5.9.1942, National Archives Washington, Record Group 332 (Theatres of War, US, World War II), Adm. Hist. 218.

¹⁶ Smith, *When Jim Crow Met John Bull*: 197.

GIs hatte vielfältige Folgen, die an anderer Stelle im Detail beschrieben und analysiert worden sind.¹⁷ Für unsere Zwecke sind hauptsächlich folgende Aspekte von Bedeutung.

Zum Einen zog die offizielle Propaganda, die darauf abzielte, die Sozialkontakte zwischen afro-amerikanischen GIs und einheimischen Frauen zu unterbinden, eine negative Haltung eines Großteils der einheimischen weißen Bevölkerung nach sich, die noch durch die Animositäten zwischen weißen und schwarzen Soldaten verstärkt wurde.¹⁸

Auf der anderen Seite zeigen Berichte und Analysen deutlich, dass die Einstellung der einheimischen Bevölkerung insgesamt ambivalent und oft in sich widersprüchlich war. Vielfach scheuten sich die Briten, die in Amerika vorherrschenden rassenpolitischen Vorstellungen im Umgang mit den schwarzen GIs grundsätzlich zu übernehmen. Die Segregation beispielsweise, die schwarzen Soldaten den gleichberechtigten Zugang zu Freizeiteinrichtungen verwehrte, und die von weißen GIs gezeigte Überheblichkeit und Intoleranz gegenüber ihren afro-amerikanischen Kollegen, fand wenig Verständnis und führte zu zusätzlichen Spannungen zwischen den unterschiedlichen Truppenteilen.¹⁹ Das Resultat war, dass oft das Verhältnis der schwarzen GIs zur britischen (weißen) Zivilbevölkerung besser war, als sie es vom Umgang mit Weißen in ihrer Heimat und auch innerhalb des Militärapparates in Großbritannien gewohnt waren.

Dennoch war unter der britischen Bevölkerung die Meinung weitverbreitet, dass Afro-Amerikaner geringen Sozialstatus, niedrige Bildung und – in den Augen vieler Briten der weißen Mittel- und Oberschicht als direkte Folge angesehene – zweifelhafte Moralvorstellungen verkörperten.²⁰ Daher ist es wenig

¹⁷ Siehe unter anderem: Smith, *When Jim Crow Met John Bull*; Reynolds, *Rich Relations*; Christopher G. Thorne, 'Britain and the black G.I.s: racial issues and Anglo-American relations in 1942', in Christopher G. Thorne, *Border Crossings. Studies in International History* (Oxford: Basil Blackwell, 1988): 259-74; Phillip McGuire (Hg), *Taps for a Jim Crow Army: Letters from Black Soldiers in World War II* (Santa Barbara and Oxford: ABC-CLIO, 1983).

¹⁸ Siehe Ulysses Lee, *The Employment of Negro Troops*, (Washington: Government Printing Office, 1966); reprinted Honolulu: University Press of the Pacific, 2004); 8AFSG IG report, 3 December 1943, NA RG 332 ETO AG CGC 250.1: Interracial relations, 1943, zitiert in Reynolds, *Rich Relation*: 231.

¹⁹ Die Konflikte sind vielfach dokumentiert, sowohl in Berichten von Betroffenen (z.B. ein persönlicher Bericht in <http://www.bbc.co.uk/ww2peopleswar/stories/96/a1921196.shtml>, genutzt 17/03/09) als auch in akademischen und populärwissenschaftlichen Studien. Siehe z.B. Smith, *When Jim Crow Met John Bull*; D. Reynolds, 'The Churchill Government and the Black American Troops in Britain during World War II', *Transactions of the Royal Society*, 5. Serie, 35 (1985): 113-133; Christopher Thorne, 'Britain and Black GI's'. Eine kurze Darstellung auf der Grundlage neu zugänglicher Archivmaterialien liefert *The Daily Telegraph* vom 26.4.2006. (<<http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1516599/Wartime-GIs-went-on-rampage-of-rape-and-murder>>, genutzt 17/03/09).

²⁰ Anthony Richmond, *Colour Prejudice in Britain: A Survey of West Indian Workers in Liverpool 1941-1951* (London 1954): 20.

verwunderlich, dass sich die Ansicht durchsetzte, dass schlechter gestellte einheimische Frauen niedriger Bildungsschichten und 'dubioser Moral' sich mit schwarzen GIs einließen. Außerdem ist es wichtig festzuhalten, dass sich der vergleichsweise tolerante Umgang mit den afro-amerikanischen GIs fast ausschließlich auf Kontakte in der Öffentlichkeit bezog, und die Privatsphäre nicht umfasste. Dies erklärt, warum intime Kontakte zwischen Weißen und Afro-Amerikanern vom überwiegenden Teil der britischen Bevölkerung ebenso vehement missbilligt wurden wie von Amerikanern selbst.²¹ Da Beziehungen zu schwarzen Soldaten für die einheimischen Frauen oft eine soziale Ausgrenzung zur Folge hatte, scheuten die Frauen zunehmend den Umgang mit den farbigen GIs, was seinerseits dazu führte, dass die schwarzen Soldaten für Sex bezahlt wurden. Das wiederum hatte zwei Folgen, nämlich, dass sich die Vorurteile bezüglich der Moralvorstellungen afro-amerikanischer GIs bestätigten, und auch dass die Propaganda der Gefahren des Umgangs mit schwarzen GIs als Quelle von Geschlechtskrankheiten an Glaubwürdigkeit gewann. Diese kritische Einstellung gegenüber intimen Beziehungen zwischen afro-amerikanischen Soldaten und Britinnen verstärkte sich mit Fortgang des Krieges und hatte schwerwiegende Folgen für die Kinder, die aus diesen Beziehungen hervorgingen.

3. Britisch-amerikanische Besatzungskinder

Zuverlässige Angaben über die Anzahl britischer GI-Kinder gibt es nicht, aber Schätzungen liegen bei etwa 22.000 Kindern, von denen etwa 1.700 afro-amerikanische Väter hatten.²²

Es gibt keine weitreichenden vergleichenden Analysen der Geschichte der Besatzungskinder amerikanischer Soldaten, doch mittlerweile ist das Tabu gebrochen, und viele Kinder äußern sich öffentlich zu ihrem Schicksal. So verschieden die einzelnen Lebensgeschichten sind, finden sich trotz der Unterschiede in den einzelnen Lebenswegen viele wichtige Parallelen und Gemeinsamkeiten.

Es lassen sich sechs Gruppen unterscheiden. Dabei ist zu bemerken, dass in vielen Fällen der Besatzungssoldat nichts von der Existenz seines Kindes wusste oder weiß.

²¹ Smith, *When Jim Crow Met John Bul*: 203.

²² Eine Erhebung der League of Coloured Persons in Britain im Sommer 1946 identifizierte 552 sogenannte Brown Babies; John St Clair Drake, der eng mit der League zusammenarbeitete, revidierte in seinen Forschungsarbeiten zu Promotionszwecken diese Zahlen nach oben und mittlerweile liegen zuverlässige Schätzungen bei etwa 1700 Brown Babies, die in Großbritannien aus Beziehungen einheimischer Frauen mit farbigen Soldaten hervorgingen. (Drake, St. Clair, *Value Systems, social structure and race relations in the British Isles* (Ph.D. Thesis, University of Chicago, 1954).

- Die Eltern heiraten und die Kinder wachsen in Kernfamilien auf. In diesem Fall wandern die Mütter und ihre Kinder meistens als *GI Brides* und *War Children* in the USA aus.
- Die Kinder wachsen bei der Mutter (alleinerziehend, bereits verheiratet oder später verheiratet) auf und erfahren, dass ihr Vater Besatzungssoldat war.
- Die Kinder wachsen bei der Mutter (alleinerziehend, bereits verheiratet oder später verheiratet) auf und erfahren nichts über die Identität ihrer Väter. In diesen Fällen adoptiert oft der Ehemann der Mutter das Besatzungschild.
- Die Kinder wachsen im Heim auf.
- Die Kinder werden (eventuell aus einem Heimaufenthalt heraus) von Ehepaaren im Heimatland der Mutter adoptiert.
- Die Kinder werden (meistens nach einem Heimaufenthalt) in Amerika adoptiert. Dies war vergleichsweise häufiger der Fall bei Kindern afro-amerikanischer Soldaten.

Tausende von zuvor unverheirateten britischen Frauen, die Mütter (weißer) GI Kinder wurden, konnten schließlich den Vätern ihrer Kinder als sogenannte *War Brides* nach Amerika folgen. Sie heirateten vor oder nach der Geburt ihrer Kinder. Laut Statistiken des amerikanischen *Immigration and Naturalization Office* waren zwischen Juli 1941 und Juni 1950 37.879 britische GI-Frauen (und 472 britische GI-Kinder) als *War Brides* und *War Children* in die US eingewandert.²³

Dass nicht mehr Frauen und Kinder in der gleichen Situation in die Vereinigten Staaten auswanderten, lag nicht nur an der restriktiven Handhabung der Eheschließungen der Offiziere vor Ort, sondern scheiterte häufig am Veto der britischen Eltern, besonders wenn es sich um extrem junge Frauen handelte.²⁴ Dies passierte selbst dann, wenn die Tochter schwanger war oder ein Kind bereits geboren war. In diesen Fällen wuchs das GI-Kind oft im großelterlichen Haushalt auf. Manchmal wusste das Kind über die Familienverhältnisse bescheid, weitaus öfter jedoch war es sich nicht bewusst, dass die 'Mutter' eigentlich die eigene Großmutter war.

Nicht selten gaben die jungen Mütter, oft auf Drängen der eigenen Eltern, das Kind zur Adoption frei oder ließen es in einem Heim aufwachsen. Keine Seltenheit war auch, dass junge Frauen, die durch ihre vor- oder außerehelichen Beziehungen und die aus diesen Beziehungen hervorgegangenen Kinder

²³ *Immigration and Naturalization Service: Annual Report 1949*, Tabelle 9A, *Annual Report 1950*: Tabelle 9A, Washington National Records Center, Suitland, Maryland; siehe auch N.H. Carrier und J.R. Jeffrey (Hg), *External Migration: A Study of the Available Statistics, 1815-1950* (London: HSMO, 1953): 40.

²⁴ Pamela Winfield hat viele Hintergründe der Situationen einzelner GI-Kinder, die sie in ihrer Arbeit für TRACE gesammelt hat, veröffentlicht. Siehe Pam Winfield, *Bye Bye Baby: The Story of the Children the GIs Left Behind* (London: Bloomsbury, 1992). Alle hier aufgeführten Beispiele sind, wie durch die Unterlagen von TRACE evident, nicht nur theoretische Möglichkeiten, sondern haben sich tatsächlich in dieser Form ereignet.

‘Schande’ über die Familie gebracht hatte, keine elterliche Unterstützung bekamen. Dadurch fanden sie sich in einer Zwangslage, die oft keine Alternative zu Heim oder Adoption ließen.

Natürlich waren nicht alle Mütter unverheiratet. Die Kriegssituation hatte das Sozialgeflecht in Großbritannien grundlegend verändert, was in Phänomenen wie der Massenmobilisierung, der oben erläuterten neuen Unabhängigkeit der jungen Frauen, neuen Arbeitsfeldern, leichterem Zugang zu Geld und auch einem Mangel an elterlicher Aufsicht manifest war. Treue gegenüber den abwesenden Männern schien schwieriger aufrecht zu erhalten. Weiße Kinder konnten und wurden oft nach Rückkehr der Ehemänner ihrer Mütter in die Familie integriert. Vielfach wurden sie von den Ehemännern zumindest dem Schein nach als ihre eigenen Kinder angenommen und wuchsen oft ohne eigenes Wissen in ‘normalen’ Kernfamilien auf.

Die Situation der GI-Kinder ist bisher nicht umfangreich erforscht worden, und die oben beschriebenen Lebenssituationen basieren hauptsächlich auf Beschreibungen betroffener Kinder, die unter verschiedenen Umständen herausgefunden haben, dass ihre Väter in Großbritannien stationierte amerikanische Soldaten waren. Viele suchen seit Jahrzehnten nach ihren Wurzeln, und mit der Gründung von Betroffenenorganisationen, in denen Erfahrungen und Suchtipps ausgetauscht werden, hat sich für viele die Hoffnung wiedererstärkt, Näheres über ihre eigene Identität zu erfahren.

Diese Identitätssuche, der Versuch, fehlende Puzzlestücke in der eigenen Lebensgeschichte zu finden und die eigene Geschichte umfassend zu verstehen, ist der zentrale Angelpunkt, um den es sich bei fast allen Suchenden dreht. Der Drang, die Lücken in der eigenen Vita aufzuklären, scheint dabei unabhängig davon, ob die Betroffenen eine ‘glückliche Kindheit’ hatten; ob sie eine liebevolle Familie oder Adoptivfamilie hatten; ob sie Diskriminierung erfahren haben; ob sie unter den schwierigen Situationen, die sich aus Adoption oder Annahme durch einen Stiefvater ergeben haben, gelitten haben; oder ob sie früh, spät, direkt oder indirekt, zufällig oder durch die Erziehenden gelenkt von ihren Vätern erfahren haben. Obwohl die Fälle, die mittlerweile bekannt sind, nicht repräsentativ sind, da es sich oft um Betroffene handelt, für die die Fragen zur eigenen Identität so dringlich wurden, dass sie oft jahrelange Sucharbeit und erhebliche Kosten auf sich nahmen, um ihre Väter zu finden, sind sie trotzdem aussagekräftig. Einerseits zeigen sie die Bandbreite der unterschiedlichen Lebenssituationen, andererseits belegen sie klar die Schwierigkeiten, die sich für viele GI-Kinder auf Grund ihrer Herkunft ergaben, denn die wenigsten Kinder wuchsen in Umständen auf, die sich in der damaligen Zeit als ‘normal’ bezeichnen ließen. Ein dritter Punkt zieht sich wie ein roter Faden durch die Lebensgeschichten. Die Mehrzahl der Betroffenen, besonders derer, die bei Verwandten (Müttern, Tanten oder Großmüttern) aufwuchsen, wussten zunächst nichts von ihrer Herkunft. Und auch, wenn sie schließlich erfuhren, wer ihre Mütter waren und dass ihre leiblichen Väter GIs waren, erhielten sie meis-

tens keinerlei Hilfe von ihren Verwandten bei der Suche nach diesen Soldaten. Nicht selten erschwerten die Mütter und andere Verwandte die Suche durch bewusste oder unbewusste Fehlinformationen. So ist es zu erklären, dass viele Betroffene erst nach dem Tod der Großeltern, Mütter oder Stiefväter oder der Adoptiveltern intensiv mit der Suche nach den Vätern begannen.

So schwierig die Situation für fast alle Kinder von amerikanischen GIs war, ist es unzweifelhaft, dass sich das Leben der Kinder afro-amerikanischer Soldaten fast immer noch schwieriger gestaltete als das der weißen Kinder.

Die meisten Mischlingskinder lebten – wie zu erwarten – in den Gebieten mit stärkster Truppenkonzentration, die auch farbige GIs umfassten, insbesondere in Gloucestershire, Cornwall, Hampshire, Somerset, Suffolk und Lancashire. Die amerikanische Militärführung unterstützte eine Eheschließung zwischen farbigen GIs und britischen Müttern nicht. Die Ansicht, die General William G. Weaver (seit September 1942 in England als *Chief of Staff* und als *Field Deputy Commanding General* in den *Supply Services* unmittelbar mit Fragen der Rassentrennung befasst) rückblickend in den Fünfziger Jahren zum Ausdruck brachte, war symptomatisch, und – von einem Mann in seiner Position während des Krieges vor Ort verbreitet – sicherlich auch richtungsweisend:

God created different races of mankind because he meant it. Our Lord Jesus Christ preached the same tenet, the grounds for which were that such unions would make the blood of offspring impure. It is a biological and historical fact that racial mongrelization in the progeny acquiring the bad habits of both sides with very few good attributes of either.²⁵

Die Entscheidung über Eheschließungen blieb generell den amerikanischen (weißen) Offizieren vor Ort vorbehalten, und es war ein offenes Geheimnis, dass diese den Verbindungen zwischen afro-amerikanischen Soldaten und weißen einheimischen Frauen in der Regel ablehnend gegenüber standen.²⁶ Dazu kam, dass obwohl es in Großbritannien und in den USA selbst kein offizielles generelles amerikanisches Verbot der Ehe von Weißen und Afro-Amerikanern gab, de facto solche Heiraten in etwa 20 amerikanischen Bundesstaaten verboten waren; sie wurden auch dann nicht anerkannt, wenn sie im Ausland geschlossen worden waren.

Im Fall von verheirateten Müttern war natürlich auch die Option der Annahme der unehelichen schwarzen GI-Kinder in die Familie der Mutter wesentlich schwieriger, da die Herkunft der Kinder klar zu erkennen war. Sie konnten nicht 'untertauchen', und folglich waren oft die Ehemänner der Mütter nicht zu deren Adoption bereit.

Für verheiratete Mütter war der Preis, den sie für die Versöhnung mit ihrem Ehemann und zur Rettung ihrer existierenden Kernfamilie zu zahlen hatten,

²⁵ William G. Weaver, *Yankee Doodle Dandy* (Ann Arbor: MI Edwards, 1958): 365.

²⁶ Ormus Davenport, 'US race prejudice dooms 1000 British babies', *Reynolds News*, 9.2.1947. Siehe auch Smith, *When Jom Crow Met John Bull*, Kapitel 8: 187-216.

vielfach die Aufgabe ihres unehelichen Kindes. Die meisten dieser Kinder landeten schnell in Kinderheimen. Ähnlich schwierig muss die Situation junger alleinstehender Frauen gewesen sein, die sich bei einer Entscheidung für die Betreuung ihres 'half-cast' nicht nur finanziellen Nöten und sozialer Ausgrenzung konfrontiert sahen, sondern auch die Chancen für eine spätere Heirat und Familiengründung mit einem neuen Partner stark reduzierten. So wählten auch viele alleinstehende junge Frauen die Option Heim für ihre Mischlingskinder. Einige dieser Heimkinder wurden später durch britische Familien adoptiert. Eine Minderheit wuchs bei den leiblichen Müttern auf, gelegentlich mit Unterstützung ihrer britischen Ehemänner.²⁷

Für die in Großbritannien aufwachsenden *Brown Babies* kam zum Stigma der illegitimen Geburt auch die Realität ihrer rassengemischten Herkunft. Viele Schwarze, besonders innerhalb der *League of Coloured Peoples* stellten in Frage, dass Chancengleichheit dieser Kinder gewährleistet werden könnte. In einem Beitrag in *The World's Children* brachte Harry Moody von der *League* die Situation auf den Punkt:

When what public opinion regards as a taint of illegitimacy is added to the disadvantage of mixed race, the chances of the child having a fair opportunity for development and service are much reduced.²⁸

Für die in Heimen aufwachsenden Kinder, war dies nur eine Übergangsregelung, und in der zweiten Hälfte der Vierziger Jahre verstärkte sich das Bestreben, eine dauerhafte Lösung für diese Kinder zu schaffen. Vorschläge zur Adoption, und besonders zur transatlantischen Adoption, die bereits unmittelbar nach Kriegsende angedacht worden waren, wurden nun ernsthaft diskutiert. Viele der Überlegungen zum Schicksal der Mischlingsbesatzungskinder bewegten sich rund um die Erfahrungen eines Kinderheims in Somerset, Holnicote House in Minehead. Die Gemeinde Somerset hatte gegen Kriegsende die schwerwiegende Entscheidung getroffen, alle *Brown Babies*, von deren Existenz sie wusste, in Pflege zu nehmen, unabhängig davon, ob die Mütter verheiratet oder alleinstehend waren. Die federführende Kraft hinter den Entscheidungen zu *Brown Babies* in Somerset war eine einzelne Dame, Miss Celia Bangham, die innerhalb Somersets für die Kinderwohlfahrt verantwortlich war. Ihre Bemühungen, nicht nur in ihrer Aufsicht über Holnicote sondern auch im Hinblick auf die spätere Adoption ihrer Schützlinge fand 1947/48 Resonanz in Amerika. Im Dezember 1947 berichtete die Zeitschrift *Newsweek* in einem Artikel 'Brown Tiny Tims' über das Schicksal der in Heimen betreuten *Brown*

²⁷ Auch hier gibt es keine zuverlässigen Zahlen, und man muss größtenteils auf die Darstellung von Betroffenen und deren Erinnerungen zurückgreifen, um sich mit Hilfe von Einzelfallinformationen ein Gesamtbild über die Verhältnisse zu machen.

²⁸ Harold Moody, *The World's Children*, March 1946, 44, zitiert in <<http://www.channel4.com/history/microsites/U/untold/programs/babies/page2.html>> (genutzt 17/03/2009).

Babies.²⁹ Im darauffolgenden Sommer nahm sich die Zeitschrift *Life* ebenfalls dieses Themas an und veröffentlichte einen Bericht über die Mischlingskinder in Somerset, der zu regem Interesse seitens afro-amerikanischer Paare an der Adoption einzelner Kinder führte.

Trotz der oft erfahrenen generellen Akzeptanz durch die direkte Umgebung erfuhren viele der Mischlingskinder Isolation und durchlebten Identitätskrisen. Sie waren oft in der undankbaren Situation dass sie sich visuell von einer homogenen, weißen Gesellschaft absetzten, und das Gefühl des 'Andersseins' permanent durchlebten. Dieses Anderssein machte auch die in den Fünfziger und Sechziger Jahren als inakzeptabel eingeschätzte Illegitimität der Herkunft der Mischlingskinder zu einem permanent sichtbaren und fühlbaren Identitätsproblem.

Für viele GI-Kinder, die in der Mehrzahl ihre Väter und gelegentlich (bei Adoption) auch die Identität ihrer Mütter nicht kannten, vollzog sich in den Achtziger Jahren ein Wandel in der Einstellung zu ihrer Herkunft. Einerseits hatte sich in der Zeit seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges, und insbesondere seit Ende der Sechziger Jahre, die Einstellung zu außerehelich geborenen Kindern gewandelt. Es wurde daher auch für uneheliche Kinder 'gesellschaftsfähig', nach ihrer Herkunft zu fragen. Darüberhinaus eröffneten zunehmendes Interesse an Genealogie im Allgemeinen, bessere technische Möglichkeiten der Ahnenforschung auch für interessierte Laien, und vergleichsweise leichterem Zugriff auf Daten und Dokumente vorher nicht abzusehende Möglichkeiten, die eigene Herkunft zu erforschen. Für die Kinder afro-amerikanischer Soldaten kam hinzu, dass sich in der Einstellung zu Rassenfragen global, aber speziell in den USA, ein Wandel vollzogen hatte, der bewirkte, dass es auch für farbige GI-Kinder einfacher wurde, ihre Genealogie aktiv zu erforschen.

4. *Overpaid, over-fed, over-sexed and over here*: die amerikanischen GIs im Nachkriegsdeutschland

Gegen Kriegsende befanden sich mehr als drei Millionen amerikanische Soldaten in Europa, von denen etwa 1,6 Millionen in Deutschland stationiert waren. Diese Zahl reduzierte sich sehr schnell weiter, und zwischen 1947 und Anfang der Fünfziger Jahre pendelte sich das Niveau der in Deutschland stationierten US Amerikaner auf etwa 135.000 Soldaten ein, bevor die Zahl während des sich entwickelnden Kalten Krieges und des Koreakrieges wieder Höchststände von etwa 360.000 Soldaten erreichte.³⁰

²⁹ Tiny Tim ist eine Gestalt aus Charles Dickens *A Christmas Carol*. Die Parallele soll die Mischlingskinder als arme und unterprivilegierte Kinder darstellen, die dennoch im Heim Zuneigung und Annahme finden.

³⁰ Memo, Hqs, ETOUSA, for Gen Eisenhower, sub: Strength of the U.S. Forces, 30 Apr 45, in USFET SGS 320.3/2. Siehe auch Earl F. Ziemke, *The US Army in the Occupation of Ger-*

Es gab viele Parallelen zwischen der amerikanischen 'Besatzung' Großbritanniens während des Krieges einerseits und der wirklichen Besatzung eines Teiles Deutschlands andererseits, besonders im Hinblick auf die Beziehungen, die sich zwischen einheimischer Zivilbevölkerung und stationierten Soldaten entwickelten. Allerdings gab es auch entscheidende Unterschiede, die nicht zuletzt darauf basierten, dass es sich im Nachkriegsdeutschland um ein besiegtes Land nach einer bedingungslosen Kapitulation handelte, das zumindest am Anfang der Besatzungszeit als Feind und nicht als Partner betrachtet wurde.

Die Erfahrungen der während der Kriegsjahre dauerhaft in Europa stationierten amerikanischen Truppen hatten gezeigt, dass die typischen Herausforderungen einer in enger Nähe zur einheimischen Bevölkerung lebenden Truppe auch im Falle der speziellen Kohorte der in Europa stationierten GIs bereits zu zahlreichen Problemen geführt hatten, nicht zuletzt im Hinblick auf intime Beziehungen mit einheimischen Frauen. Die Militärführung war sich der potentiellen Probleme der bevorstehenden Besatzung Deutschlands bewusst, und bereits im Juni 1944 erklärte eine *Combined Chiefs of Staff Direktive* an General Eisenhower, dass die Verbrüderung Allierter Truppen mit Deutschen Beamten, aber auch mit Zivilisten zu unterbinden sei.³¹ Der eigentliche Nichtverbrüderungsbefehl General Eisenhowers selbst erfolgte am 12. September 1944, am Tag, nach dem amerikanische Truppen deutschen Boden betraten. In diesem Befehl wurde den Soldaten Nichtverbrüderung als 'Vermeidung von Zusammentreffen mit Deutschen auf der Grundlage von Freundlichkeit, Vertrautheit oder Intimität, sei es individuell oder in Gruppen, im offiziellen und im inoffiziellen Umgang' erklärt. Im Januar 1945 wurde dann in der Direktive 'Special Orders for German-American Relations'³² detaillierter erläutert, was es mit dem Verbot auf sich hatte.

Dem Verbot lagen mindestens drei unterschiedliche Motive zu Grunde. Zum Einen spielten Sicherheit und Friedenssicherung selbst eine wesentliche Rolle. Dies ist anschaulich dargestellt in dem Militäraufklärungsfilm 'Your Job in Germany',³³ der einen wesentlichen Bestandteil der Schulung der amerikanischen Besatzungssoldaten darstellte. Der Grundtenor des Filmes war, dass

many 1944-1946 (Washington: Center of Military History, United States, 1990); Die amerikanische Besatzung Deutschlands ist in ihren zahlreichen auch über das rein Militärische hinausgehenden Facetten ausführlich behandelt worden. Siehe z.B. Klaus Dietmar Henke, *Die amerikanische Besatzung Deutschlands* (München: Oldenbourg 1995), James McAllister, *No Exit: America and the German Problem, 1943-1954* (Ithaca: Cornell University Press, 2002).

³¹ Office of the Chief Historian, U.S. European Command, *Planning for the Occupation of Germany, Occupation Forces in Europe Series, 1945-46* (Frankfurt: U.S. European Command, 1947).

³² Headquarters, Twelfth Army Group, 'Special Orders for German-American Relations' File: 250.1-1, Box 12, G1 Decimal File 1944-1945, Allied Operational and Occupation Headquarters, RG 331 (SHAEP), NACP.

³³ <http://www.realmilitaryflix.com/public/464.cfm> (genutzt 17/03/2009).

durch Distanz zum ehemaligen Feind während der Besatzung ein dauerhafter Frieden garantiert werden sollte.

Ein zweiter Aspekt, der unter anderem in den Detailbestimmungen der Direktive JCS1067 zum Ausdruck kam,³⁴ war die Umerziehung der Deutschen, nicht zuletzt dadurch, dass durch die *non-fraternization policy* deutlich gemacht wurde, dass das aggressive Verhalten Nazi-Deutschlands eine freundschaftliche Behandlung seitens der Besatzer unmöglich gemacht hatte.

Zum dritten war die Nichtverbrüderungsdirektive aber auch eine Politik, die im Hinblick auf die öffentliche Meinung in der Heimat von Bedeutung war. Dort wurde Deutschland auch nach Kriegsende und bedingungsloser Kapitulation zunächst als Feind betrachtet, und ein scharfes Vorgehen gegen den Kriegsgegner propagiert, der Fraternisierung prinzipiell ausschloss. Schon früh nach Beendigung der Kampfhandlungen waren, trotz des Fraternisierungsverbotes, in amerikanischen und auch britischen Zeitungen Photos und Berichte erschienen, die auf ein freundliches Verhältnis von GIs und einheimischer Bevölkerung schließen ließen. Dies erregte in der Heimat vielfach Anstoß, und die Berichterstattung wurde in der Folge stark zensiert.³⁵

Aller Schulung und Propaganda zum Trotz wurde relativ schnell klar, dass die GIs das Verbrüderungsverbot, spätestens seit Kriegsende, nur lückenhaft beherzigten. Auch im Hinblick auf die Außenwirkung begann daraufhin das alliierte Oberkommando zunächst langsam, das Verbot zu lockern, indem ab dem 8. Juni 1945 der freundliche Umgang mit Kindern erlaubt wurde, bevor Mitte Juli auch die Unterhaltung mit erwachsenen Deutschen auf Straßen und Plätzen gestattet wurde. Im Oktober 1945 folgte dann die Aufhebung der übrigen Bestimmungen des Fraternisierungsverbotes, jedoch mit zwei wichtigen Ausnahmen. Es blieb amerikanischen GIs weiterhin untersagt, mit Deutschen gemeinsam zu wohnen oder Deutsche zu heiraten.³⁶

Wie auch im Fall der Beziehungen zwischen amerikanischen Soldaten und britischen Frauen, wurde die Situation in Deutschland von amerikanischer und einheimischer Seite kommentiert und interpretiert, und diese Interpretationen wurde zu politischen Zwecken und zur Propaganda eingesetzt. Die betroffenen Frauen wurden typisiert, und das Bild der Frauen, die sich mit alliierten Soldaten einließen, wurde zu einem Stereotyp. Judy Barden, eine in England geborene Journalistin der New York *Sun*, präsentierte ihrer amerikanischen Leser-

³⁴ Der Text der Direktive ist veröffentlicht auf <http://usa.usembassy.de/etexts/ga3-450426.pdf> (genutzt 17/03/2009)

³⁵ Leo Taub, 'History of Military Censorship in the European Theater of Operations, World War II, 1941-1945', in *Records of the Assistant Chief of Staff, G-2, European Theater of Operations, U.S. Army, RG 498, NACP*

³⁶ Johannes Kleinschmidt "'German Fräuleins" - Heiraten zwischen amerikanischen Soldaten und Deutschen in der Besatzungszeit 1945-1949', *Frauen in der neuen Welt*, 4 (2) (1992): 42-58.

schaft ein deutsches Frauenbild, das an Verdammnis grenzte.³⁷ Tiefliegende Halsausschnitte und ähnlich tiefliegende Moralvorstellungen wurden den Frauen ebenso attestiert wie die Bereitschaft, ihre Seele für einige Süßigkeiten und Zigaretten zu verkaufen.³⁸ 'Deutsche Fräuleins' seien in den kürzesten Kleidern bekleidet, die sie jemals gesehen hätte, seien stämmiger als Österreicherinnen, trügen kein Make-up, seien braungebrannt und glichen insgesamt Amazonen. Auch der britische Oberbefehlshaber Feldmarschall Montgomery beklagte, wie in der *New York Times* berichtet wurde, dass es den Anschein habe, als ob die deutschen Mädchen organisierten Striptease praktizierten, um den alliierten Willen zur Aufrechterhaltung des Fraternisierungsverbotes zu zerrütteln.³⁹

Dem cleveren und erfahrenen deutschen Fräulein wurde in der amerikanischen Propaganda oft der naive heimwehgeplagte junge GI gegenübergestellt, der Opfer der Verführungskünste der deutschen Dame war. Die einzige offene Frage war, ob die Verführung mit dem Ziel der Unterwanderung des militärischen Besatzungsregimes stattfand (etwa als Spionage), oder ob das junge Fräulein lediglich egoistisch entweder Spaß suchte, Zigaretten, Schokolade oder Brot erkaufte, oder sogar eine bessere Zukunft mit ihrem GI erhoffte.

Auf der anderen Seite kam das Bild der GIs as *oversexed, over-fed, over-paid and over here* auch in der Besatzungszeit der Nachkriegsjahre nicht von ungefähr. Obwohl die Nichtbeachtung des Fraternisierungsverbots oft auf die humanitäre Einstellung der Soldaten zurückgeführt wurde, wegen derer sie Frauen und Kindern halfen, war zweifelsohne auch der Wunsch nach weiblicher Gesellschaft und letztlich auch das Verlangen nach intimen Beziehungen maßgebend für die große Anzahl der Freundschaften zwischen GIs und deutschen Frauen. Ein junger GI, der die Anti-Fraternisierungspolitik kommentierte und sie als 'against human nature'⁴⁰ charakterisierte, sprach vermutlich für viele Männer, die fern von der Heimat und fern von anderer weiblicher Gesellschaft die Nähe zu deutschen Frauen suchten.

Wie in Großbritannien während des Krieges, spielte auch im Nachkriegsdeutschland die spezielle demographische, politische und auch wirtschaftliche Konstellation eine nicht zu unterschätzende Rolle in der Entwicklung der Beziehungen. Auf Grund der großen Zahl von aktiven Soldaten während des Krieges waren natürlich auch in Deutschland Frauen in Männerrollen geschlüpft, waren zu Versorgern ihrer Familien geworden, die oft außerhalb der

³⁷ Bericht von Judy Barden zitiert in 'The Good (Looking) Germans', *Newsweek* 25, 28.5.1945: 64.

³⁸ Judy Barden, 'Candy-Bar Romance-Women of Germany', in Arthur Settel (Hg), *This is Germany* (New York: William Sloane, 1950), 161-76; Ray Tucker zitiert in Philip H. Bucknell, 'Plan Reported Studied to Send Wives Abroad', *Stars and Stripes*, Paris, 16.7.1945.

³⁹ *New York Times*, 25.6.1945.

⁴⁰ Percy Knauth, 'Fraternization: The word takes on a Brand-New Meaning in Germany', *Life*, 2.7.1945, 26:

Familie wohnten und arbeiteten. Daraus hatten sich auch in Deutschland neue Sozialmuster ergeben, die unabhängig von dem vom nationalsozialistischen Frauenbild schon während des Krieges, speziell aber auch danach, zu größeren Freiheiten der oft noch jungen Frauen führten. Darüberhinaus wirkten sich auch die hohen Kriegsverluste unter den deutschen Soldaten langfristig auf die Bevölkerungsverteilung aus. Laut Erhebung der Deutschen Dienststelle (WASSt) fielen mindestens 3,1 Millionen Deutsche, und 1,2 Millionen blieben vermisst – grobe Schätzungen sprechen von etwa 5 Millionen Toten. Dazu kamen zahlreiche Kriegsgefangene, sodass im Jahr 1946 100 Männern im Alter zwischen 20 und 30 Jahren 167 Frauen gegenüberstanden; ähnlich standen in der Altersgruppe zwischen 30 und 40 Jahren jeweils 100 Männern 151 Frauen gegenüber.⁴¹ Diese demographische Voraussetzung lässt vermuten, dass junge attraktive Männer in dieser Altersgruppe, auch unabhängig von ihrer Nationalität, als Partner für deutsche Frauen interessant waren.

Die Grenze zwischen freiwilligen und erzwungenen sexuellen Kontakten im besetzten Nachkriegsdeutschland war fließend. Von Besatzungssoldaten in Waren oder Geld bezahlter Sex war an der Tagesordnung, und für viele Frauen und ihre Familien war diese Dienstleistung ein Teil des Überlebenskampfes und keine 'freiwillig' getroffene Entscheidung. Auch stieg gegen Ende des Krieges die Zahl der angezeigten Vergewaltigungen durch amerikanische Soldaten sprunghaft an, von 31 im Februar 1945 auf 402 im März und 501 im April.⁴² Die Zahlen waren wesentlich geringer als entsprechende Zahlen für die Rote Armee,⁴³ aber die Militärführung war sicher, dass die Anzeigequote auch im Falle amerikanischer Täter gering war und die Dunkelziffer wesentlich höher lag.⁴⁴ Nach neuesten Untersuchungen geht man von einer Zahl von etwa elftausend Vergewaltigungen durch amerikanische Soldaten in einem Jahr aus.⁴⁵

⁴¹ 'Zunahme der weiblichen Bevölkerung; Stand 29.10.1946', Bundesarchiv Koblenz (BAK): Länderrat des amerikanischen Besatzungsgebietes (Z1): *Memorandum über die soziale Lage in der US-Zone*, Handakten Preller, 21, 965.

⁴² Joseph R. Starr, *Fraternization with the Germans in World War II*, Office of the Chief Historian, European Command, Occupation Forces in Europa Series, 1945-1946. Frankfurt a.M., Germany. Office of the Military Government of the United States, 1947, 81-82. Siehe auch Ann Elisabeth Pfau, *Miss Your Lovin. GI, Gender and Domesticity in WWII* (New York: Columbia University Press, 2008). <http://www.gutenberg-e.org/pfau/chapter3.html> (genutzt 17/03/2009), Kapitel 3: 22ff.

⁴³ Untersuchungen zu diesem Aspekt sind u.a. Norman M. Naimark, *The Russians in Germany: A History of the Soviet Occupation Zone 1945-1949* (Cambridge Mass: Harvard University Press, 1995): 69-140, speziell 113-115; und Atina Grossmann, 'A Questions of Silence: The Rape of German Women by Occupation Soldiers', in Robert G. Moeller (Hg.), *West Germany under Construction: Politics, Society and Culture in the Adenauer Era* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997), 33-52.

⁴⁴ Starr, *Fraternization*: 83-84.

⁴⁵ Robert Lilly, *Taken by Force: Rape and American GIs in Europe during World War II* (London: Palgrave Macmillan, 2007).

Die amerikanischen Besatzungstruppen traten unter anderem mit dem Anspruch der Demokratisierung des besiegten Deutschlands an. Dieser Anspruch leitete sich auch aus der Ablehnung der im Nationalsozialismus propagierten Rassenideologie ab. Daraus ergab sich qua definitione ein Spannungsfeld zwischen den auf der Grundlage von Rassentrennung geführten Besatzungstruppen und den zur Toleranz zu erziehenden Deutschen. Schon während des Krieges selbst hatten Rassentrennung und innermilitärische Diskriminierung unter den amerikanischen Truppen zu Auseinandersetzungen geführt. Organisationen, die für die Rechte der Afro-Amerikaner generell eintraten, wie z.B. die *National Association for the Advancement of Colored People*, wurden auch Fürsprecher für die speziellen Anliegen der Soldaten. Die Aufgabe der Umerziehung in Deutschland diente als zusätzliches Argument gegen innermilitärische Rassendiskriminierung und für eine gerechtere Behandlung schwarzer Soldaten. Wie ein Kommentator im *Baltimore Afro-American* bemerkte: 'The Germans know about [the inequalities and racially motivated injustices], and it does not help promote the so-called democratic way of life being introduced to them.'⁴⁶

Rassistische Vorurteile gegenüber Afro-Amerikanern hatten in Deutschland eine lange und unrühmliche Tradition, die im Rassenhass des Dritten Reiches kulminierte. So stand die Mehrzahl der Deutschen den schwarzen Besatzungstruppen skeptisch, mit Argwohn und teilweise Angst, und fast immer mit ausgeprägten Berührungängsten gegenüber. Nach dem ursprünglichen Schock, der mit dem Einmarsch der farbigen Soldaten einherging, entwickelten sich jedoch vielfach gute Beziehungen zwischen Besatzern und Besiegten, unabhängig von der Hautfarbe. Schon 1946 berichtete das *Ebony* Magazin:

where once Aryanism ruled supreme, Negroes are finding more friendship, more respect and more equality than they would back home. ... Race hatred has faded with better acquaintance and interracialism in Berlin flourishes. ... democracy has more meaning on the Wilhelmstrasse than on Beale Street in Memphis.⁴⁷

Auf der anderen Seite zeigten sich in Deutschland, ebenso wie in Großbritannien zuvor, zwei Phänomene sehr deutlich. Zum Einen beschränkte sich die grundsätzliche Akzeptanz eines weitgehend wenig diskriminierenden Verhaltens gegenüber afro-amerikanischen GIs in erster Linie auf öffentliche Kontakte, und nicht auf die Privatsphäre, und speziell nicht auf die Intimshpäre. Verbunden mit dieser weit in die Nachkriegszeit hineinreichenden kritischen Einstellung gegenüber engeren privaten Beziehungen zwischen deut-

⁴⁶ *Baltimore Afro-American*, 22.6.1948; siehe auch Alice Blankfort, 'They live as Conquerors', *Survey* 86 (September 1950): 408-11 über deutsche Beobachtungen der Rassenkonflikte unter den Amerikanern, benutzt in Heide Fehrenbach, *Race After Hitler. Black Occupation Children in Postwar Germany and America* (Princeton: Princeton University Press, 2005): 199.

⁴⁷ 'Germany meets the Negro Soldier', *Ebony* (October 1946): 5-10.

schen Frauen und afro-amerikanischen GIs war die stark ausgeprägte Ablehnung, die weiße GIs und auch deutsche Männer diesen Verbindungen gegenüber zeigten.⁴⁸ Die Gründe für diese prononcierte Verdammung ist nicht nur mit Rassendenken erklärt worden, sondern ist auch als Gegenwehr gegen vermeintliche Angriffe auf die eigene Maskulinität interpretiert worden,⁴⁹ die sich vor dem Hintergrund unterschiedlicher Traditionen sowohl bei deutschen Männern als auch den weißen GIs manifestierte. Wie Heide Fehrenbach in ihrer fundierten Analyse zusammenfasst: 'Americans and Germans drew on distinct national historical idioms of race, both agreed upon the necessity – for peculiarly post-war reasons – to "defend" white manhood and to police white women.'⁵⁰ Doch unabhängig von den Beweggründen und Erklärungsmustern ist in unserem Zusammenhang die Tatsache von Bedeutung, dass auch in Deutschland das Bild der Frauen, die Beziehungen mit schwarzen Soldaten unterhielten, negativ geprägt war. Das weit verbreitete Label des 'Negerliebchen' oder 'nigger lover' wurde ergänzt durch eine lange Liste ähnlicher Beschimpfungen wie 'Schokoladenhure', 'Schokoladensau', 'Amihure' und 'Amizone'. Diese bestimmten das Image der betroffenen Frauen und später indirekt aber nicht weniger deutlich das Bild der aus diesen Beziehungen hervorgehenden Kinder.

5. Deutsch-amerikanische Besatzungskinder

Nach einer Erhebung von 1955 waren in Westdeutschland 66.730 uneheliche Besatzungskinder gezählt worden, von denen etwa 37.000 amerikanische Väter hatten.

Wie in Großbritannien hatte auch in Deutschland die Zahl der unehelichen Kinder während des Krieges stark zugenommen und erreichte 1946 mit 16% einen vorläufigen Höhepunkt. Von diesen waren etwa ein Sechstel Besatzungskinder. Für die Besatzungskinder in Deutschland stellte sich die Situation oft ähnlich schwierig, wenn nicht sogar schwieriger dar, als für die britischen Kinder. Dies lag zum Teil an den auf die Kinder projizierten Vorurteile gegen die Mütter, die 'sich mit dem Feind eingelassen hatten'. In der öffentlichen

⁴⁸ Die zahlreichen Konflikte, die sich zwischen weißen und schwarzen GIs auf Grund von Beziehungen Afro-Amerikaner zu deutschen Frauen ergaben, sind ausführlich dokumentiert. Siehe unter anderem: 'Friendship with "Fräuleins" Results in Racial Tension', *Ebony* (October 1946): 7; Perry Bissiscombe, 'Dangerous Liaisons: The Anti-Fraternalization Movement in the US Occupation Zones of Germany and Austria, 1945-1948', *Journal of Social History* 34 (2001): 611-47; hier 628ff; Mary Penick LMotley (Hg), *The Invisible Soldier. The Experience of the Black Soldier in World War II* (Detroit: Wayne State University Press, 1975), 191. Siehe auch: Höhn, *GIs und Fräuleins*: 95-108.

⁴⁹ Eine interessante Analyse bietet auch Elisabeth D. Heinemann, *What Difference Does a Husband Make? Women and Marital Status in Nazi and Postwar Germany* (Berkeley: University of California Press, 1999).

⁵⁰ Fehrenbach, *Race After Hitler*, 45.

Meinung grenzten deren Aktionen an Verrat an der deutschen Heimat, den deutschen Männern, oder Verrat an den Moralvorstellungen, die durch jahrelange NS-Propaganda in Deutschlands gepredigt worden waren.

Das Heiratsverbot zwischen deutschen Frauen und amerikanischen GIs wurde erst im Dezember 1946, also mehr als ein Jahr nach der Aufhebung des Fraternisierungsverbotes, aufgehoben. Dies bedeutete, dass in den ersten anderthalb Besatzungsjahren, als die Mehrzahl der 'deutsch-amerikanischen Beziehungen' zustande kamen, eine Heirat unmöglich war. Darüberhinaus stellte die amerikanische Militärregierung unzweideutig klar, dass Ansprüche auf Alimente im Falle einer Schwangerschaft grundsätzlich negiert würden. Damit waren Frauen, die eine Beziehung zu amerikanischen Soldaten eingingen, und die Kinder, die aus diesen Beziehungen hervorgingen, per definitionem in einer rechtlosen und untergeordneten Position gefangen.⁵¹

Nachdem es amerikanischen GIs seit Ende 1946 möglich war, deutsche Frauen unter gewissen Umständen zu heiraten gab es mehrere Tausend solcher Eheschließungen, und Tausende von Frauen folgten ihren amerikanischen Männern als Heiratsmigrantinnen in die USA.⁵² Laut offiziellen Statistiken wanderten bis Juni 1950 14.175 deutsche GI-Frauen und 750 Kinder von Angehörigen der amerikanischen Streitkräfte nach Amerika aus. Dazu kamen 1.862 deutsche Frauen, die zwischen 1947 und 1949 als Verlobte nach Amerika einreisen durften.⁵³ Weitaus mehr Frauen, jedoch, stand diese Möglichkeit nicht offen, weil entweder der Vater ihrer Kinder bereits wieder versetzt worden war, er eventuell keine Heiratserlaubnis erhalten hatte oder aus anderen Gründen nicht seinen väterlichen Pflichten nachkommen konnte oder wollte. Dabei erleichterten es die militärischen Bestimmungen den Kindsvätern, ihren Verpflichtungen aus dem Weg zu gehen. In Deutschland waren im Allgemeinen Väter auch für ein unehelich geborenes Kind bis zu dessen 16. Lebensjahr unterhaltspflichtig, aber dieser Unterhaltsanspruch galt nicht gegenüber Soldaten und Zivilpersonen der Besatzungsmächte.⁵⁴

⁵¹ Petra Goedde, *GIs and Germans. Culture, Gender and Foreign Relations 1945-1949* (New Haven: Yale University Press, 2003), 95.

⁵² Genaue Zahlen zu den eigentlichen Eheschließungen liegen nicht vor. Joachim Kleinschmidt schätzt die Zahl auf 12.000 bis 13.000 Eheschließungen und etwa 20.000 Heiratsmigrationen. Johannes Kleinschmidt, 'Amerikaner und Deutsche in der Besatzungszeit - Beziehungen und Probleme', in Haus der Geschichte Baden-Württemberg, Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (Hg), *Besatzer - Helfer - Vorbilder. Amerikanische Politik und deutscher Alltag in Württemberg-Baden 1945 bis 1949*, Dokumentation des Symposiums vom 11.10.1996 im Stuttgarter Rathaus, 35-54. Die amerikanischen Einwanderungsstatistiken bestätigen, zumindest größenordnungsmäßig diese Schätzungen.

⁵³ *Immigration and Naturalization Service: Annual Report 1949*, Tabelle 9A, *Annual Report 1950*: Tabelle 9A, Washington National Records Center, Suitland, Maryland.

⁵⁴ Siehe entsprechende Vermerke in den Akten des Innenministeriums Baden Württemberg, 'Jugendwohlfahrt: Unterhalt für unehelich geborene Kinder von Mitgliedern ausländischer Streitkräfte', Baden Württembergisches Hauptstaatsarchiv Stuttgart (HStAStg), EA2/008.

Erst nach Gründung der Bundesrepublik wurde diese Situation teilrevidiert, indem die USA am 11. August 1950 ein Gesetz verabschiedeten, das die deutschen Gerichte ermächtigte, die Gerichtsbarkeit auch in nicht-staatlichen Fällen über Angehörige der Alliierten Streitkräfte auszuüben. Das Gesetz sah allerdings Ausnahmen vor: Verfahren zur Feststellung der Vaterschaft und Unterhaltsklagen von Kindern.⁵⁵

Nicht alle Kindsväter wollten sich der Verantwortung für ihre Kinder entziehen. Doch auch in Fällen, in denen die Väter sich bemühten, für ihre Kinder und deren Mütter aufzukommen, führten die widersprüchlichen Rechtsregelungen dazu, dass amerikanische Soldaten sich ihrer Kinder oft nicht annehmen konnten, sodass die GIs im Allgemeinen noch nicht einmal ihre eigenen Kinder adoptieren konnten. Amerikanische Militärgerichte durften nur in strafrechtliche Fällen aktiv werden; zivilrechtliche Dinge mußten von deutschen Gerichten verhandelt werden; vor diesen wiederum durften die Amerikanischen GIs nicht erscheinen, und folglich hatten sie keine Möglichkeit, ihre Vaterschaft zu legalisieren und das Sorgerecht für ihre Kinder zu übernehmen.⁵⁶

Für die Mehrzahl der Besatzungskinder war die rechtliche Situation an sich jedoch von untergeordneter Bedeutung. Aber sie war dennoch insofern für ihre Lebenssituation prägend, als sie oft die Mütter in finanzielle Notlagen brachte, die den Entscheidungsspielraum erheblich einschränkten. Folglich hatten junge Mütter oft aus materiellen Gegebenheiten heraus keine andere Wahl als die Kinder in Heimen unterzubringen, zur Adoption freizugeben oder, was sehr häufig der Fall war, von Verwandten großziehen zu lassen.

Über die Lebenswege deutscher Besatzungskinder insgesamt ist weniger bekannt als über die der britischen Kinder. Anders als in Großbritannien, wo mittlerweile das Tabu wesentlich weitgehend gebrochen ist, und durch die seit einem Vierteljahrhundert aktiven Betroffenenorganisationen die Schicksale mittlerweile thematisiert werden, werden die Lebenswege der deutschen – und auch österreichischen – Besatzungskinder nur in seltenen Einzelfällen wahrgenommen und das Phänomen nicht als bedeutender Teil der Besatzungsgeschichte erkannt. Deshalb haben die folgenden Hypothesen zum Schicksal dieser Bevölkerungsgruppe in noch stärkerem Maße provisorischen Charakter, als dies für die britischen Kinder der Fall ist.⁵⁷

Es scheint auf den ersten Blick, als ob es in Deutschland weniger Adoptionen gab als in Großbritannien, besonders bei Kindern weißer GIs. In den meisten bekannten Fällen, wuchsen die Besatzungskinder in den Familien oder

⁵⁵ Information von Väter-Aktuell. Siehe: <http://www.vaeter-aktuell.de/kriegskinder/Deutschland/USA-1945.htm>. (genutzt 17/03/09).

⁵⁶ 'Occupation', *Newsweek*, 16.6.1947, S. 48. Siehe auch Goedde, *GIs and Germans*, 94-101.

⁵⁷ Die hier angeführten Überlegungen basieren zum größten Teil auf Informationen von GI Trace und speziell Erfahrungen der deutschen Koordinatorin von GI Trace, Ute Baur-Timmermann. Brief vom 11.3.2009.

erweiterten Familien der Mütter auf, wie etwa bei Großeltern oder Tanten. Dies könnte in der gesellschaftlichen Situation im zerstörten und besiegten Nachkriegsdeutschland begründet liegen, die sich grundlegend von den wesentlich gefestigteren Strukturen in Großbritannien unterschied.

Ein zweites Phänomen, das sich in den Erzählungen Betroffener spiegelt und das sich teilweise in den veröffentlichten Einzelschicksalen bestätigt, steht in engem Zusammenhang mit der Be- und Verurteilung der Mütter. Diesen hing, wie oben angedeutet, sowohl innerhalb der Familie als auch im weiteren Bekanntenkreis, das Image des 'Amiflittchens' an, und dieses Stigma wurde oft auf die Kinder übertragen. Oft berichten Besatzungskinder von psychologischen Problemen, die sich vielfach schon im Kindesalter manifestierten, die sich aber teilweise erst im Erwachsenenalter erklären ließen. Dieser Eindruck deckt sich mit detaillierten Untersuchungen von Kindern deutscher Väter in Norwegen.⁵⁸ Hier ist bekannt, dass die Kinder vergleichsweise oft sehr deutliche psychologische und auch physische Probleme hatten. Erklärungsmuster für diese Tatsache legen einen Zusammenhang mit der Diskriminierung als 'Kinder des Feindes' nahe. Und auch wenn im Falle der deutschen Besatzungskinder, die Väter *de iure* keine Feinde mehr waren, so ist doch für die Erfahrungswelt der Kinder nicht die rechtliche Lage sondern die Perzeption der Umwelt von Bedeutung. Eine zweite Erklärung der psychologischen und psychosomatischen Störungen ist das Aufwachsen bei alleinerziehenden Müttern oder anderen Verwandten. In einer Generation, in der dieses Familienmuster wesentlich ungewöhnlicher war als heute, führte dies oft zur Stigmatisierung und hatte vielfach erhebliche psychologische Folgen für die Kinder.

Eine weitere Erfahrung, die für deutsche und britische Besatzungskinder gleichermaßen prägend gewesen zu sein scheint ist, was die Kinder in ähnlicher Formulierung fast durchgehend zum Ausdruck bringen: *Part of me is missing*. Da die überwiegende Mehrheit der GI-Kinder wenig oder gar nichts über ihre Väter wussten, und da sie oft auf Mauern des Schweigens stießen, wenn sie das Thema in Familie und Bekanntenkreis anschnitten, war ein Verstehen der eigenen Identität und eine Aufarbeitung des eigenen Lebensweges oft über Jahrzehnte hinweg schwierig oder unmöglich. Daraus resultierte, was viele Betroffene klar als eine Identitätskrise beschreiben. Es erklärt, warum sich viele Besatzungskinder noch im Erwachsenenalter, und teilweise sogar erst im Rentenalter, auf die Suche nach ihren Vätern begeben.

Wenn die Probleme, die sich aus der oben beschriebenen Rechtslage und den familiären und gesellschaftlichen Gegebenheiten für alle amerikanischen Besatzungskinder stellten, fand in Deutschland, ebenso wie in Großbritannien die Gruppe der afro-amerikanischen Mischlinge als 'nicht zu versteckendes

⁵⁸ Ingvoll C. Mochmann and Stein Ugelvik Larsen, 'The forgotten consequences of the war, The life course of children fathered by German soldiers in Norway and Denmark during WWII - some empirical results', *Historical Social Research*, 33 (2008) 1: 347-63.

Problem' größere Aufmerksamkeit in der Bevölkerung allgemein, aber auch bei den Entscheidungsträgern in der Politik.

Während in Großbritannien in vielen Fällen die afro-amerikanischen Besatzungskinder als Klassen- und nicht notwendigerweise als Rassenproblem verstanden wurden, blieben, die weltanschaulichen Ideen, die im nationalsozialistischen Deutschland Vorstellungen von 'natürlichen' Schranken zwischen Kulturen, Nationen und Menschen exzessiv weiterentwickelt hatten und zur Verabscheuung und Vernichtung von Menschengruppen aus rein rassistischen Motiven geführt hatten, weiterhin eine Bezugsgröße im Diskurs über das Schicksal dieser Kinder. Dabei war man sich der politischen Verantwortung, die sich aus der nationalsozialistischen Vergangenheit für die soziologischen und politischen Diskussionen ergab, durchaus bewusst. Daher bewegten sich die Versuche, eine pragmatische Lösung für das Problem der farbigen Besatzungskinder zu finden, vor diesem schwierigen Hintergrund der Formulierung einer rassenbezogenen Politik, die nicht nur nicht rassistisch sein durfte, sondern die auch sicherstellen musste, dass sie nicht den Anschein erweckte, rassistisch zu sein.⁵⁹

Interessanterweise wurde schon vor einer statistischen Erhebung zur Zahl der Besatzungskinder insgesamt durch die evangelische Innere Mission eine Statistik zur Zahl farbiger Mischlingskinder erstellt. Sie zeigt, dass diese Bevölkerungsgruppe als eine besondere soziale Herausforderung gesehen wurde. Die Primärmotivation für diese Untersuchung war der Versuch, Verhandlungen in Gang zu bringen, die auf eine Abschiebung der Negermischlingskinder in die Heimat ihrer Väter hinauslaufen sollte.⁶⁰

Ein Blick auf die Statistik ist wichtig, um zu erklären, warum das 'Problem Besatzungskind' in Westdeutschland in der Regel als ein amerikanisch-deutsches Problem gesehen wurde, obwohl es hier drei Besatzungsmächte gab. Tatsächlich waren die meisten Besatzungskinder von amerikanischen Vätern gezeugt.⁶¹ Bis Mitte der Fünfziger Jahre waren etwa 55% der Besatzungskinder

⁵⁹ Zur Frage der politischen Diskussionen rund um die Mischlingskinder siehe besonders H. Fehrenbach, *Race after Hitler*.

⁶⁰ Fehrenbach, *Race After Hitler*, 77. Siehe auch 'Fürsorge für uneheliche Kinder von Besatzungsangehörigen'. BAK: B153/342: Bundesministerium für Familien- und Jugendfragen, No 34.

⁶¹ Die Zahlen sind auch hier vage. Das Statistische Bundesamt gibt die Zahl der zwischen 1945 und 1955 in den drei Westzonen einschließlich West-Berlins geborenen Kinder alliierter Besatzungssoldaten mit 68.000 an. Es sind vermutlich mehr, und die neuesten Schätzungen, basierend auf von Kai Grieg erstellten Statistiken, die mittlerweile als verlässlich gelten, gehen von etwa 96.000 Kindern amerikanischer Soldaten aus. (Kai Grieg, 'The War Children of the World', *War and Children Identity Project* (WCIP), Bergen, 2001, 8-9.

Wie mittlerweile aus zahlreichen Betroffenenberichten bekannt ist, vereinbarten viele Ehepaare Stillschweigen, und oft schwiegen auch Verwandte und Bekannte ein Leben lang. Daher liegt nahe, dass bei weitem nicht alle Besatzungskinder statistisch erfasst sind. Für

von Amerikanern gezeugt, 15% von Franzosen, 13% von Briten, 5% von sowjetischen Soldaten und 12% der Väter wurde nicht identifiziert. Während sich diese Zahl zum Teil durch die statistische Dichte der Besatzungssoldaten erklären lässt, ist es schwieriger, ein zweites Phänomen zu rechtfertigen, nämlich dass entgegen der Erwartungen die Rate der Besatzungskinder auch nach der Währungsreform und dem Ende der sogenannten Hungerjahre nicht abnahm, sondern ganz im Gegenteil die Zahl signifikant anstieg. Zudem ist zu bemerken, dass dies besonders im Falle der amerikanischen Besatzungskinder (aller Hautfarben) der Fall war, sodass die Rate der von Amerikanern gezeugten Besatzungskinder 1953-54 auf 75 bis 80% anstieg.⁶² Dieses Phänomen veranlaßte die Deutschen, eher sarkastisch zu bemerken, dass die Amerikaner im Falle eines erneuten kriegesischen Engagements in Europa keine Soldaten mehr schicken müssten, sondern lediglich Uniformen.⁶³ Unter den amerikanischen Besatzungskindern befanden sich etwa 4000 Kinder afro-amerikanischer Soldaten.

Die Geburt der ersten Mischlingskinder im Jahre 1946 entfachte eine engagierte und anhaltende Debatte über die Notwendigkeit einer behördlichen Intervention zur Unterstützung dieser Kinder. Bereits zu dieser Zeit empfahlen die Sozialdienste, ähnlich wie auch im britischen Somerset, eine Adoption in eine 'Schwarze Umgebung', also eine Adoption in den Vereinigten Staaten. Da die Mehrzahl der Kinder aufgrund der Segregationspolitik der USA und der oben erläuterten Zurückhaltung bei der Erteilung von Heiraterlaubnissen für amerikanische Soldaten und deutsche Frauen insgesamt zwangsläufig unehelich geboren worden waren, unterstanden sie nach damals geltendem Recht den Jugendämtern und Vormundschaftsgerichten, und damit war eine institutionelle Mitsprache von vorneherein vorgegeben. Die vorherrschende Einstellung sowohl bei den Behörden als auch bei karitativen Einrichtungen war, dass es sehr schwierig sein würde, eine Eingliederung dieser Kinder in ihr Geburtsland zu bewerkstelligen. Die unterschiedlichen Szenarien, die in der Nachkriegszeit diskutiert wurden, lassen sich grob in drei Alternativen zusammenfassen:

- 1) Die Kinder werden soweit möglich in die deutsche Gesellschaft integriert, ob als Heimkinder, Adoptivkinder oder als in ihren eigenen Familien aufwachsend;
- 2) Die Kinder werden in Deutschland in Heimen segregiert; oder

Details über die unehelichen Kinder siehe BAK: B153/342: Uneheliche Kinder von Besatzungsangehörigen, 5 (No 323).

⁶² Siehe auch Luise Frankenstein, *Soldatenkinder: Die unehelichen Kinder ausländischer Soldaten mit besonderer Berücksichtigung der Mischlinge* (München: W. Steinbach, 1954); Waldemar Oelrich, 'Die unehelichen Besatzungskinder der Jahrgänge 1945 bis 1954 in Baden-Württemberg', *Statistische Monatshefte Baden-Württemberg* 2 (1956): 38-9.

⁶³ Hans Habe, *Our Love Affair with Germany* (New York: Putnam, 1953), 10, zitiert in Goedde, *GIs and Germans*, 94.

- 3) Die Kinder werden zur Adoption an interessierte Afro-Amerikaner vermittelt.

Die am wenigsten stark propagierte Maßnahme war die der Segregation. Dennoch betrieb eine evangelische Pastorenfrau, Irene Dilloo, ohne behördliche Unterstützung – jedoch mit zeitweiliger wohlwollender Anteilnahme der evangelischen Kirche – zwischen 1952 und 1959 das Albert-Schweizer-Kinderheim für Mischlingskinder. Erklärtes Ziel war, die Kinder isoliert von Einflüssen der (weißen) deutschen Gesellschaft aufzuziehen, ihnen Vorurteile der Umgebung zu ersparen und die Kinder unter ihresgleichen aufwachsen zu lassen, um eine spätere Adoption nach Übersee in afro-amerikanische Familien vorzubereiten.⁶⁴ Dass das Projekt letztendlich zumindest in Bezug auf das geplante Endresultat Adoption scheiterte, lag vornehmlich am Widerstand der Kindesmütter, die sich vielfach nicht dem massiven Druck der Jugendämter zur Freigabe ihrer Kinder beugten.⁶⁵

Die Mehrheit der Mischlingskinder lebte in Familien; entweder in den Familien ihrer Mütter oder in Adoptivfamilien. Nachdem es im Laufe der Jahre deutlich wurde, dass sich dieses Muster nicht grundlegend ändern würde, begann man von behördlicher Seite mit Aufklärungsaktionen, die in der Regel in dieser vergleichsweise altershomogenen Gruppe mit den Meilensteinen der Integration der Kinder zusammenfielen, z.B. mit der Einschulung oder dem Einstieg in das Berufsleben. In diesem Sinne wurde 1952, als die ersten farbigen Besatzungskinder in die Schule kamen *Maxi, unser Negerbub* veröffentlicht, die Geschichte eines Lehrers, der sich mit den Integrationsproblemen eines farbigen Schülers auseinandersetzt.⁶⁶ Ebenfalls 1952 erschien der Film *Toxi*. Seiner Hauptfigur, einem fünfjährigen afrodeutschen Mädchen, gelang es durch ihren Charme, in eine wohlhabende deutsche Familie aufgenommen zu werden, bis am Weihnachtsabend als Happy End der leibliche Vater, ein afro-amerikanischer Besatzungssoldat, erschien, um sein Kind mit in die USA zu nehmen.⁶⁷

Trotz der Integrationsbemühungen seitens der Behörden, karitativer Einrichtungen aber auch einfach seitens offener Familien, die Besatzungskinder adoptierten, und trotz der Tatsache, dass nur etwa 12% der Mischlingskinder in

⁶⁴ Die Aktivitäten von Irene Dilloo sind ausführlich dokumentiert im Bundesarchiv und im Archiv des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche Deutschlands. Siehe BAK153/342 und ADW, HGSt1161 und 1193.

⁶⁵ Lemke Muniz de Faria, Yara-Colette, *Zwischen Fürsorge und Ausgrenzung. Afrodeutsche "Besatzungskinder" im Nachkriegsdeutschland* (Berlin: Metropol Friedrich Veitl-Verlag 2002).

⁶⁶ Alfons Simon, *Maxi, unser Negerbub* (Bremen: Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit, 1952).

⁶⁷ Eine exzellente Analyse des Films vor dem Hintergrund der Integrationsdiskussion in Deutschland bietet Fehrenbach, *Race After Hitler*, Kapitel 4, 107-131.

Heimen lebten,⁶⁸ herrschte in der öffentlichen Diskussion wie auch in den Debatten der politischen Entscheidungsträger das Bild vor, dass es sich bei den Mischlingskindern um ungeliebte, unglückliche und der Diskriminierung ausgesetzte Kinder handelt. Es gab sicherlich Einzelfälle, die einen solchen Eindruck rechtfertigten, wie zum Beispiel das mittlerweile in einer Autobiographie veröffentlichte Schicksal von Erika Hügel, die im Alter von sieben Jahren auf Drängen der Behörden von ihrer Mutter in ein Heim gegeben wurde, in dem sie jahrelange Diskriminierung, Degradierung, Rassismus und Repression bis hin zur Teufelsaustreibung über sich ergehen lassen musste.⁶⁹ Von solchen oder ähnlichen Umständen wurde auch in den Vereinigten Staaten berichtet, von wo aus regelmäßig 'Inspektionsbesuche' ins Besatzungsgebiet organisiert wurden, um die amerikanische Bevölkerung über das Schicksal der Mischlingskinder zu informieren.⁷⁰ Auf einen solchen Zeitungsartikel reagierend entschloss sich die verwitwete afro-amerikanische Lehrerin Ethel Butler, deutschen, schwarzen Besatzungsheimkindern durch Adoption in den USA eine neue Heimat zu geben. Nach Jahren bürokratischer Bemühungen ihrerseits gelang es ihr 1951, zwei der Kinder zu adoptieren.⁷¹ Diese Adoption hatte vielfältige Folgen für das Schicksal anderer deutscher Mischlingskinder. Zum Einen wurde der 'Kampf' gegen die Adoptionsbürokratie in der afro-amerikanischen Presse intensiv verfolgt und dadurch wurde das Interesse an weiteren Adoptionen geschürt; zum Zweiten erkämpfte Ethel Butler einen wichtigen rechtlichen Erfolg, der die Adoption weiterer Kinder erleichterte. Ethel Butlers Adoptivkinder erhielten ein DP2(f) Visum zur Einreise in die USA, das gewissen Waisenkindern privilegierten Einreisestatus für die Vereinigten Staaten einräumte und damit die Einreise unabhängig von Einreisequoten ihres Heimatlandes ermöglichte. Das hieß auch, dass damit die afro-deutschen Kinder als Waisenkinder im Rahmen des *Displaced Persons Act* anerkannt wurden.

Dies erleichterte der afro-amerikanischen Mabel A Grammer, Frau eines zwischen 1950 und 1954 in Mannheim stationierten Offiziers, und Journalistin für den *Afro-American*, den sogenannten *Brown Baby Plan* ins Leben zu rufen. Im Rahmen dieses Programmes wurden bis 1954 etwa 300 Kinder bei afro-amerikanischen Paaren in Deutschland und etwa 50 Kinder bei solchen Paaren

⁶⁸ Laut Untersuchungen der Public Health Division der amerikanischen Militärregierung in Deutschland und dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge lebten 76% der farbigen Besatzungskinder bei ihren Müttern oder anderen Verwandten und nur 12% in Waisenhäusern oder Kinderheimen.

⁶⁹ Ika Hügel-Marshall, *Daheim unterwegs. Ein deutsches Leben* (Berlin: Orlanda Verlag, 1998).

⁷⁰ Yara-Colette Lemke Muniz de Faria, "Germany's 'Brown Babies' Must be Helped! Will You?" U.S. Adoption Plans for Afro-German Children, 1950-1955, *Callaloo* 26 (2) (2003): 342-362, hier 346.

⁷¹ Fehrenbach, *Race After Hitler*, 133-36.

in den USA untergebracht und von ihnen adoptiert.⁷² Anders als bei vorausgegangenen Initiativen, die oft die Wünsche der Mütter ignorierten, war für Mabel Grammer der Anlass ihres Engagement gerade die Situation dieser Frauen. In Mannheim sah sie die Armut und Stigmatisierung der Mütter von Mischlingskindern, die sich ihrerseits auf die Kinder übertrugen und zu Diskriminierung führten.

6. Zusammenfassung und Ausblick

Die Generation der Besatzungskinder ist mittlerweile im Rentenalter oder nähert sich diesem. Eine große Zahl der betroffenen Mütter und Väter ist verstorben. Dennoch ist aus vielen Einzelschicksalen bekannt, dass die Identitätskrisen, die viele Besatzungskinder erfahren, sie ein Leben lang begleiten, und der Wunsch nach der Suche des Vaters für viele zeitlebens eine Schlüsselrolle spielt.

Viele suchen seit Jahrzehnten nach ihren Wurzeln, und mit der Gründung von Betroffenenorganisationen, in denen Erfahrungen und Suchtipps ausgetauscht werden, hat sich für viele die Hoffnung wiedererstärkt, Näheres über ihre eigene Identität zu erfahren. Mittlerweile sind in vielen Fällen auch amerikanischen Behörden hilfsbereiter, zumindest wenn es um die Suche nach Verwandten geht. Im Militärarchiv in St. Louis kümmert sich seit mehreren Jahren ein Angestellter um Nachfragen von Soldatenkindern aus dem Ausland. Doch da bei einem Großbrand im Jahre 1973 viele Millionen Akten vernichtet worden sind,⁷³ können viele Anfragen nur unzureichend beantwortet werden. Dazu kommt, dass die Suche von Soldatenkindern nach ihren Vätern nicht nur eine sehr niedrige Priorität bei den amerikanischen Militärs hatte und noch hat, sondern dass zumindest früher oft die Suchen sabotiert wurden. In der unmittelbaren Nachkriegszeit war das 'Problem Besatzungschild', wie oben angedeutet, durch das Militär oftmals durch sofortige Versetzung des GIs in die Heimat 'gelöst' worden. Mütter erhielten grundsätzlich keine Information über die Aufenthaltsorte der Soldaten. Später, im August 1950, schloss wie oben erwähnt das Gesetz Nr. 6 der Alliierten Hohen Kommission, das die deutschen Gerichte nun ausdrücklich ermächtigte, die Gerichtsbarkeit auch in nicht-strafrechtlichen Fällen über Angehörige der Alliierten Streitkräfte auszuüben, ausdrücklich die Verfahren, die zur Feststellung der Vaterschaft und Unterhaltsklagen von Kindern dienen, aus.

Die Situation der amerikanischen Besatzungskinder in Großbritannien und Deutschland weist, wie aus der obigen Analyse hervorgeht, eine Reihe von

⁷² Siehe <http://www.grammerchildren.com/> (genutzt am 2/3/2009).

⁷³ Zu Details des vernichteten Materials siehe: <http://www.archives.gov/st-louis/military-personnel/fire-1973.html> (genutzt 16/03/2009).

Gemeinsamkeiten aber auch wesentliche Unterschiede auf. Wir wissen mittlerweile durch Veröffentlichungen Betroffener, durch Informationen, die über Selbsthilfegruppen ausgetauscht werden, dass viele Besatzungskinder ähnliche Erfahrungen der Stigmatisierung, Diskriminierung, Armut und Identitätskrisen erfahren haben.⁷⁴ Es ist nun wichtig, in einem nächsten Schritt zu einem wissenschaftlich fundierten Verständnis der Lebenssituationen der ehemaligen Besatzungskinder zu gelangen. Dazu ist es erforderlich, sowohl quantitative als auch qualitative Daten zu erheben und auszuwerten, die über den Einzelfall hinausgehen.

Fragen von Interesse sind beispielsweise: Wo sind diese Kinder aufgewachsen? Was haben sie von ihrer Herkunft gewusst? Wann und wie haben sie erfahren, wer ihre Väter (und gegebenenfalls auch Mütter) sind? Welche Art von Ausgrenzung haben sie erfahren? Wie unterschied sich ihr Lebensweg nach 'objektiven' Kriterien wie Bildung, Gesundheit, wirtschaftlicher Stellung von den Lebenssituationen anderer Kinder ihrer Alterskohorte? War ihnen die Suche nach ihrer Identität wichtig? Wann und unter welchen Umständen haben sie ihre Väter, Mütter und andere Verwandte getroffen? Wie stehen sie zu dem Land, in dem sie aufgewachsen sind, und wie stehen sie zu dem Land ihrer leiblichen Eltern? Hat sich ihre Einstellung zu diesen Dingen grundlegend geändert durch die Erfahrungen in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter?

Im Fall der amerikanischen Besatzungskinder in Großbritannien und Deutschland ist es hilfreich, diese Analyse vergleichend anzulegen. Dadurch können zusätzlich Informationen dazu zu Tage treten, inwiefern Unterschiede zwischen der Situation in Großbritannien während des Krieges und der Situation im Nachkriegsdeutschland sich auf die Lebenssituationen und die Perzeption der Kinder ausgewirkt haben. Aspekte, die hier zu analysieren sind, umfassen unter anderem die Dichotomie Krieg-Frieden/Besatzung; Freund-Feind/Besatzer; gemeinsame Sprache – Sprachbarrieren; amerikanische Politik bei der Erlaubnis zur Heirat, Immigration und Einbürgerung der Mütter und Kinder, um nur einige Kontraste zu nennen.

Wie im Falle von allen Kindern des Zweiten Weltkrieges, ist es oft schwierig, die Betroffenen zu identifizieren und zu lokalisieren. Viele Besatzungskinder wissen bis heute nichts über ihre Herkunft und wissen unter Umständen noch nicht einmal, dass sie Besatzungskinder sind. Andererseits gibt es jedoch mittlerweile, nicht zuletzt durch die Arbeit der Selbsthilfeorganisationen viele Betroffene, die sich in den vergangenen Jahrzehnten intensiv mit ihrem Schicksal als Besatzungskind auseinandergesetzt haben, ihre Herkunft erforscht haben und oft ihre leiblichen Eltern oder Verwandte in Amerika ausgemacht und

⁷⁴ Siehe hier besonders Pam Winfield, *Bye Bye Baby: The Story of the Children the GIs Left Behind* London: Bloomsbury, 1992.

aufgesucht haben.⁷⁵ Eine Datenerhebung unter diesen Voraussetzungen ist zwangsläufig nicht repräsentativ, kann aber in der Kombination von quantitativ und qualitativ erfassten Daten viele neue Erkenntnisse über die Lebenssituation der Gruppe der Besatzungskinder selbst bringen, die unserem Verständnis auch der Kinder des Krieges insgesamt zuträglich wären.

Referenzen

- Blankfort, Alice. "They live as Conquerors." *Survey* 86 (September 1950): 408-11.
- Bissiscombe, Perry. "Dangerous Liaisons: The Anti-Fraternization Movement in the US Occupation Zones of Germany and Austria, 1945-1948." *Journal of Social History* 34 (2001): 611-47.
- Bucknell, Philip H. "Plan Reported Studied to Send Wives Abroad." *Stars and Stripes*, Paris, 16.7.1945.
- Carrier, N.H. und J.R. Jeffrey, Hg. *External Migration: A Study of the Available Statistics, 1815-1950*. London: HMSO, 1953.
- Clarke-McCloud, Norma Jean. *Somewhere Out There: An English Woman's Search for Her GI Father*. London: Maka Books, 1998.
- Davenport, Ormus. "US race prejudice dooms 1000 British babies." *Reynolds News*, 9.2.1947.
- Drake, St. Clair. *Value Systems, social structure and race relations in the British Isles* (Ph.D. Thesis, University of Chicago, 1954).
- Fehrenbach, Heide. *Race After Hitler. Black Occupation Children in Postwar Germany and America*. Princeton: Princeton University Press, 2005.
- Frankenstein, Luise. *Soldatenkinder: Die unehelichen Kinder ausländischer Soldaten mit besonderer Berücksichtigung der Mischlinge*. München: W. Steinbach, 1954.
- Goedde, Petra. *GIs and Germans. Culture, Gender and Foreign Relations 1945-1949*. New Haven: Yale University Press, 2003.
- Grieg, Kai. "The War Children of the World." *War and Children Identity Project* (WCIP), Bergen, 2001.
- Grossmann, Atina. "A Questions of Silence: The Rape of German Women by Occupation Soldiers." In *West Germany under Construction: Politics, Society and Culture in the Adenauer Era*. Hg. Robert G. Moeller, 33-52. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997.
- Habe, Hans. *Our Love Affair with Germany*. New York: Putnam, 1953.
- Hancock, W.K. und M. M. Gowing. *The British War Economy*. London: HMSO, 1949.

⁷⁵ Siehe zum Beispiel: Winfield, *Bye Bye Baby*; Pam Winfield, *Melancholy Baby: The Unplanned Consequences of the G.I.s' Arrival in Europe for World War II* (Westport: Bergin & Garvey, 2000); Norma Jean Clarke-McCloud, *Somewhere Out There: An English Woman's Search for Her GI Father* (London: Maka Books, 1998); Ika Hügel-Marshall, *Daheim Unterwegs. Ein deutsches Leben*, (Berlin: Orlanda Frauenverlag, 1998).

- Heinemann, Elisabeth D. *What Difference Does a Husband Make? Women and Marital Status in Nazi and Postwar Germany*. Berkeley: University of California Press, 1999.
- Henke, Klaus Dietmar. *Die amerikanische Besatzung Deutschlands*. München: Oldenbourg 1995.
- Maria Höhn. *GIs and Fräuleins: The German-American Encounter in 1950s West Germany*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2002.
- Hügel-Marshall, Ika. *Daheim unterwegs. Ein deutsches Leben*. Berlin: Orlanda Verlag, 1998.
- Knauth, Percy. „Fraternization: The word takes on a Brand-New Meaning in Germany.“ *Life*, 2.7.1945, 26.
- Kleinschmidt, Johannes. “‘German Fräuleins’ – Heiraten zwischen amerikanischen Soldaten und Deutschen in der Besatzungszeit 1945-1949.” *Frauen in der einen Welt* 4 (2) (1992): 42-58.
- Kleinschmidt, Johannes. „Amerikaner und Deutsche in der Besatzungszeit – Beziehungen und Probleme.“ In *Besatzer - Helfer - Vorbilder, Amerikanische Politik und deutscher Alltag in Württemberg-Baden 1945 bis 1949*, Dokumentation des Symposiums vom 11.10.1996 im Stuttgarter Rathaus, hg.v. Haus der Geschichte Baden-Württemberg, Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, 35-54. Stuttgart, 1996.
- Lee, Ulysses. *The Employment of Negro Troops*. Washington: Government Printing Office, 1966.
- Lemke Muniz de Faria, Yara-Colette. *Zwischen Fürsorge und Ausgrenzung. Afro-deutsche „Besatzungskinder“ im Nachkriegsdeutschland*. Berlin: Metropol Friedrich Veitl-Verlag 2002.
- Lemke Muniz de Faria, Yara-Colette. “Germany's ‘Brown Babies’ Must be Helped! Will You? U.S. Adoption Plans for Afro-German Children, 1950-1955.” *Callaloo* 26 (2) (2003): 342-362.
- Lilly, Robert. *Taken by Force: Rape and American GIs in Europe during World War II*. London: Palgrave Macmillan, 2007.
- McAllister, James. *No Exit: America and the German Problem, 1943-1954*. Ithaca: Cornell University Press, 2002.
- McGuire, Phillip, Hg. *Taps for a Jim Crow Army: Letters from Black Soldiers in World War II*. Santa Barbara and Oxford: ABC-CLIO, 1983.
- Motley, Mary Penick, Hg. *The Invisible Soldier. The Experience of the Black Soldier in World War II*. Detroit: Wayne State University Press, 1975.
- Mochmann, Ingvald C. and Stein Ugelvik Larsen. “The forgotten consequences of the war, The life course of children fathered by German soldiers in Norway and Denmark during WWII – some empirical results.” *Historical Social Research* 33 (2008) 1: 347-63.
- Modell, John und Duane Steffey. “Waging War and Marriage: Military Service and Family Formation 1940-1950.” *Journal of Family History* 13 (1988): 195-218.
- Naimark, Norman M. *The Russians in Germany: A History of the Soviet Occupation Zone 1945-1949*. Cambridge Mass: Harvard University Press, 1995.
- Oelrich, Waldemar. „Die unehelichen Besatzungskinder der Jahrgänge 1945 bis 1954 in Baden-Württemberg.“ *Statistische Monatshefte Baden-Württemberg* 2 (1956): 38-9.

- Pfau, Ann Elisabeth. *Miss YourLovin. GI, Gender and Domesticity in WWII*. New York: Columbia University Press, 2008.
- Reynolds, David J. "The Churchill Government and the Black American Troops in Britain during World War II." *Transactions of the Royal Society*, 5. Serie, 35 (1985): 113-133.
- Reynolds, David J. *Britannia Overruled. British Policy and World Power in the 20th Century*. London: Longman, 1991.
- Reynolds, David. J. *Rich Relations: The American Occupation of Britain 1942-1945*. London: HarperCollins, 1996.
- Richmond, Anthony . *Colour Prejudice in Britain: A Survey of West Indian Workers in Liverpool 1941-1951*. London 1954.
- Settel, Arthur, Hg. *This is Germany*. New York: William Sloane, 1950.
- Simon, Alfons *Maxi, unser Negerbub*. Bremen: Gesellschaft für christlich-jüdische Zusammenarbeit, 1952.
- Smith, Graham. *When Jim Crow Met John Bull: Black American Soldiers in World War II Britain*. London: IB Tauris, 1987.
- Terkel, Studs. *The Good War: Oral History of World War II*. New York: The New Press, 1984.
- Thorne, Christopher G. „Britain and the black G.I.s: racial issues and Anglo-American relations in 1942.“ In *Border Crossings. Studies in International History*. Hg. Christopher G. Thorne, 259-74. Oxford: Basil Blackwell, 1988.
- United States Department of State. *Foreign Relations of the United States. The Conferences at Washington, 1941-1942, and Casablanca, 1943*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1941-1943.
- Weaver, William G. *Yankee Doodle Dandy*. Ann Arbor: MI Edwards, 1958.
- Winfield, Pam. *Melancholy Baby: The Unplanned Consequences of the G.I.s' Arrival in Europe for World War II*. Westport: Bergin & Garvey, 2000.
- Winfield, Pam. *Bye Bye Baby: The Story of the Children the GIs Left Behind*. London: Bloomsbury, 1992.
- Ziemke, Earl F. *The US Army in the Occupation of Germany 1944-1946*. Washington: Center of Military History, United States, 1990.
- "The Good (Looking) Germans." *Newsweek* 25, 28.5.1945: 64.
- "Germany meets the Negro Soldier." *Ebony* (October 1946): 5-10.
- "Friendship with ‚Fräuleins‘ Results in Racial Tension." *Ebony* (October 1946): 7.
- "Occupation." *Newsweek*, 16.6.1947.

Prijevod s hrvatskog na njemački jezik
Übersetzung aus dem Kroatischen ins Deutsche

Bašić Kes, Vanja i Vida Demarin (ur.). *Moždani udar*. Zagreb: Medicinska
naklada, 2014. Str. 395-417.

Primärprävention von Schlaganfällen nach den neuesten Empfehlungen der AHA/ASA¹ (2011)

Vanja Bašić Kes, Mirjana Lisak, Vida Demarin et al.

Einleitung

Der Schlaganfall ist eine der Hauptursachen der Mortalität und Invalidität in der ganzen Welt. Jährlich sterben rund 5,5 Millionen Menschen an einem Schlaganfall, was 10% der Gesamtmortalität auf globaler Ebene ausmacht.

Obwohl in den vergangenen Jahren therapeutische Verfahren entwickelt wurden, die die durch einen ischämischen Schlaganfall (Thrombolyse) verursachten Hirnschäden reduzieren können, ist die Prävention nach wie vor die wirksamste Strategie zur Reduzierung der Häufigkeit von Schlaganfällen. In den meisten westlichen Ländern gab es in den vergangenen Jahrzehnten einen deutlichen Rückgang an von Schlaganfällen verursachter Sterblichkeit. Es wird angenommen, dass diese Tendenz fast ausschließlich durch die Modifizierung der Risikofaktoren für die Entstehung eines Schlaganfalls erreicht wurde. Es hat sich herausgestellt, dass der Schlaganfall verhindert und dass das Risiko eines wiederkehrenden Schlaganfalls verringert werden kann.

Mit Prävention bezeichnet man Verfahren, die am Patienten vorgenommen werden, um das Auftreten eines Schlaganfalls zu verhindern. Die Prävention wird üblich in primäre und sekundäre unterteilt. Die Primärprävention umfasst die Prävention bei gesunden Menschen, die noch nicht erkrankt sind beziehungsweise noch keinen Schlaganfall erlitten haben. Mit Sekundärprävention bezeichnet man die Identifizierung und Behandlung von Personen mit sehr hohem Schlaganfallrisiko, um die Entstehung eines Schlaganfalls zu verhindern, sowie die Behandlung und Rehabilitation von Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, um die Entstehung eines neuen Schlaganfalls zu verhindern.

Mit der Primär- und Sekundärprävention von Schlaganfällen kann man die Lebensqualität verbessern, die Notwendigkeit von chirurgischen Eingriffen verringern, das Gesamtüberleben verlängern und die Häufigkeit künftiger Schlaganfälle reduzieren. Die Verfahren und Strategien der Primär- und Sekundärprävention von Schlaganfällen überlappen sich stark.

Im Rahmen der Prävention von Schlaganfällen werden folgende Verfahren angewandt:

1. um den ungesunden Lebensstil zu beseitigen und einen gesunden Lebensstil zu fördern, ist es notwendig, auf die mit dem Lebensstil verbundenen Risikofaktoren einzuwirken

¹ Abkürzung für American Heart Association/American Stroke Association (A. d. Ü.).

2. Krankheiten, die Risikofaktoren sind, behandeln und auf diese Weise den Einfluss dieser Risikofaktoren auf die Erhöhung der Häufigkeit von Schlaganfällen reduzieren
3. im Falle eines ischämischen Schlaganfalls werden neben der Einwirkung auf die Risikofaktoren auch bestimmte Medikamente vorgeschrieben: perorale Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmer
4. im Falle einer signifikanten Karotisstenose wird diese chirurgisch behandelt.

Es gibt genügend Beweise dafür, dass verschiedene Umstände, Bedingungen, Verhaltensweisen, Gewohnheiten und Krankheiten wesentlich mit dem Auftreten eines Schlaganfalls verbunden sind und daher als Risikofaktoren für einen Schlaganfall bezeichnet werden.

Risikofaktoren für einen Schlaganfall

1. Die nicht beeinflusst werden können

- Alter
- Geschlecht
- Rasse
- Vererbung
- Rassen-und ethnische Zugehörigkeit
- niedriges Geburtsgewicht
- Schlaganfälle in der Familiengeschichte
- Informationen über einen früheren Schlaganfall und/oder frühere transitorische ischämische Attacken.

2. Die beeinflusst werden können

- mit dem Lebensstil verbunden:
 - Rauchen
 - körperliche Inaktivität und Übergewicht
 - ungesunde Ernährung
 - Verwendung von oralen Kontrazeptiva
 - Hormonersatztherapie
- Krankheiten und Krankheitszustände:
 - Hypertonie
 - Herzkrankheiten: Vorhofflimmern und sonstige Herzrhythmusstörungen
- Herzklappenerkrankungen

- Kardiomyopathie
- umfangreicher Myokardinfarkt
- Endokarditis
- Herzwandaneurysma
- offenes *Foramen ovale*
- atherosklerotische Plaque des Aortenbogens
- linksventrikuläre Hypertrophie
 - transitorische ischämische Attacken (en. *transient ischemic attack*-TIA)
- signifikante Karotisstenose (Stenose > 75% des Lumens)
- hoher Cholesterinspiegel
- *Diabetes mellitus*
- Vaskulitis
- Sichelzellenanämie.

3. Die vielleicht beeinflusst werden können

- Migräne
- metabolisches Syndrom
- Alkoholismus
- Drogenmissbrauch
- Schlafapnoe
- Hyperhomocysteinämie
- erhöhte Lipoprotein(a)-Werte
- Hyperkoagulabilität
- Entzündung und Infektion
- Stress.

Risikofaktoren für einen Schlaganfall, die nicht beeinflusst werden können

Alter

Das Alter ist einer der wichtigen Risikofaktoren für einen Schlaganfall. Bekanntlich steigt nach dem sechzigsten Lebensjahr das Risiko für die Entstehung eines Schlaganfalls mit jedem weiteren Jahrzehnt um etwa 10%.

Geschlecht

Bekannt ist, dass Männer im reproduktiven Alter anfälliger für die Entstehung eines Schlaganfalls sind. Nach der Menopause steigt jedoch das Risiko für die Entstehung eines

Schlaganfalls in der weiblichen Bevölkerung. Diese Tatsache sowie die Angabe, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen länger ist, führen zum Phänomen, dass es im Seniorenalter in absoluter Zahl mehr Frauen mit Schlaganfällen gibt.

Vererbung

Die Vererbung kann wahrscheinlich in die Risikofaktoren, die beeinflusst werden können, eingeordnet werden, aber aufgrund der Nichtverfügbarkeit einer spezifischen Gentherapie wird sie in die Risikofaktoren, die nicht beeinflusst werden können, eingeordnet. Man soll aber bedenken, dass einige genetisch bedingte Krankheiten, die einen Schlaganfall hervorrufen können (z.B. die Fabry-Krankheit), trotzdem behandelt werden können.

Genetische Screenings in der allgemeinen Bevölkerung werden nicht für die Primärprävention von Schlaganfällen (Klasse III, Evidenzgrad C) empfohlen. Genetische Beratung kann bei Patienten mit seltenen genetischen Erkrankungen, die einen Schlaganfall hervorrufen können (Klasse IIb, Evidenzgrad C), nützlich sein.

Die Behandlung bestimmter genetisch bedingter Erkrankungen, die das Auftreten eines Schlaganfalls begünstigen (z.B. die Fabry-Krankheit und Enzymersatztherapie), wird empfohlen, doch die Auswirkungen der Behandlung sowie die Verringerung des Risikos von Schlaganfällen (Klasse IIb, Evidenzgrad C) wurden nicht bestätigt.

Bei der Einführung der Statintherapie wird das Screening von Patienten mit einem erhöhten Risiko von Myopathie nicht empfohlen (Klasse III, Evidenzgrad C).

Nicht zu empfehlen ist ein nicht-invasives Screening für unrupturierte intrakranielle Aneurysmen bei Patienten, die einen Verwandten mit bewiesener Subarachnoidalblutung oder einem intrakraniellen Aneurysma haben; es kann jedoch bei Patienten, die mehr als zwei nahe Verwandte mit überstandener Subarachnoidalblutung oder mit verifizierten Aneurysmen haben, nützlich sein (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Ein universales Screening für unrupturierte intrakranielle Aneurysmen beim Träger von den Aneurysmen zugeordneten Mutationen (Klasse III, Evidenzgrad C) wird nicht empfohlen. Ein nicht-invasives Screening nach unrupturierten intrakraniellen Aneurysmen bei Patienten mit autosomal-dominanter polyzystischer Nierenerkrankung und mehreren Verwandten, die ...

Die Angabe über einen Schlaganfall in der Familienanamnese und/oder die Angabe über einen erlittenen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke (en. *transient ischemic attack* - TIA) in der Eigenanamnese erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Schlaganfällen bei Patienten erheblich. Patienten mit einer Vorgeschichte von TIA oder einem Schlaganfall erleiden öfter einen rezidivierenden Schlaganfall. Darüber hinaus erhöht eine positive Familienanamnese das Risiko eines Schlaganfalls um etwa 30%. Frauen, die einen Schlaganfall erlitten haben, haben öfter eine positive Familienanamnese als Männer.

Ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall aufgrund einer positiven Familienanamnese könnte durch unterschiedliche Mechanismen vermittelt werden, einschließlich (1) genetischer Vererbung, (2) genetisch bedingter Neigung zu einzelnen Risikofaktoren, (3) Umweltfaktoren und (4) des Zusammenwirkens von genetischen und Umweltfaktoren.

Die Angabe über einen Schlaganfall in der Familienanamnese und/oder die Angabe über einen überstandenen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA) in der Eigenanamnese kann bei der Identifizierung von Menschen mit erhöhtem Risiko für einen Schlaganfall nützlich sein (Klasse IIa, Evidenzgrad A).

Rassen-und ethnische Zugehörigkeit

Ein Vergleich mit der weißen Bevölkerung zeigte, dass bei den Afro- und Lateinamerikanern die Inzidenz und die Sterberate durch alle Arten von Schlaganfällen erhöht sind. Dies gilt vor allem für Afroamerikaner des jungen und mittleren Erwachsenenalters, die ein viel höheres Risiko für Subarachnoidalblutung und intrazerebrale Hämatome haben als Weiße des gleichen Alters. Der in der ARIC-Studie (en. *Atherosclerosis Risk In Communities*) verzeichnete Eintritt eines Schlaganfalls war um 38% höher bei Schwarzen als bei Weißen. Mögliche Ursachen für das öftere Auftreten und die höhere Sterblichkeit an Schlaganfällen bei schwarzen Patienten sind die höhere Prävalenz von Hypertonie, Übergewicht und Diabetes. Die Resultate einiger Studien zeigen, dass im Vergleich zu Afroamerikanern und Weißen Schlaganfälle öfter bei amerikanischen Eingeborenen auftreten.

Niedriges Geburtsgewicht

Die erhöhte Mortalität an einem Schlaganfall wurde bei Menschen mit niedrigerem Geburtsgewicht in England und Wales bemerkt. Die Mütter der Neugeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht stammten aus armen Familien, waren unterernährt und sozial benachteiligt. Die Resultate einiger Studien zeigen, dass das Risiko eines Schlaganfalls fast zweifach größer

war als bei Menschen, deren Geburtsgewicht geringer als 2.500 Gramm war, im Vergleich zu jenen, die 4000 Gramm wogen. Weitere Studien sind jedoch nötig, um das Verhältnis zwischen dem niedrigen Geburtsgewicht und dem Risiko für einen Schlaganfall zu bestimmen.

Risikofaktoren für einen Schlaganfall, die beeinflusst werden können

Hypertonie

Die Hypertonie ist der häufigste Risikofaktor für einen Schlaganfall. Die Inzidenz von Schlaganfällen steigt mit erhöhtem diastolischem und systolischem Blutdruck. Die Inzidenz von Schlaganfällen steigt um 46% mit jedem 7,5-mmHg-Anstieg des diastolischen Blutdrucks. Die Studie *Hypertension in the Elderly Program (SHEP)* zeigte, dass die Behandlung der isolierten systolischen Hypertonie bei Menschen über 60 zur Reduzierung der Inzidenz von Schlaganfällen um 36% führt.

Die Behandlung von Hypertonie verringert das Risiko eines Schlaganfalls deutlich. Eine Metaanalyse von 14 randomisierten klinischen Tests zeigte, dass die Senkung des diastolischen Blutdrucks von 5-6 mmHg eine deutliche Verringerung der Häufigkeit von Schlaganfällen um 42% verursacht. Man soll bedenken, dass die Hypertonie nicht nur behandelt werden soll, sondern dass die Blutdruckwerte unter 140/90 mmHg gehalten werden müssen. Falls noch ein anderer Risikofaktor vorhanden ist (beispielsweise Diabetes), dann sollte der Blutdruck unter 130/80 mmHg gehalten werden. In der letzten Zeit zeigte sich, dass die Verwendung von neueren Antihypertensiva (Hemmstoffe des Angiotensin-konvertierenden Enzyms – ACE-Hemmer), der neueren Generation von lipophilen Calciumkanalblockern und Angiotensin-Rezeptorblockern, neben positiven Auswirkungen auf die Senkung des Blutdrucks auch eine weitere positive Wirkung bei der Prävention von Gefäßerkrankungen hat, die man mit der Wirkung auf die Blutgefäßwand und insbesondere auf die Endothelzellen der Gefäßwand zu erklären versucht. Eine solche Wirkung der neueren Antihypertensiva ist vielleicht auch bei Patienten mit normalem Blutdruck möglich.

Gemäß den JNC7-Richtlinien (en. *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*) empfiehlt sich ein regelmäßiges Screening von Menschen mit hohem Blutdruck und eine angemessene Behandlung von Hypertonie, einschließlich Änderungen der Lebensweise und pharmakologischer Therapie (Klasse I, Evidenzgrad A). Es wird empfohlen, dass der systolische Blutdruck unter 140 mmHg und der diastolische Blutdruck unter 90 mmHg gehalten wird, weil diese Blutdruckwerte mit einem geringeren Risiko für einen Schlaganfall und Herz-Kreislauf-Vorfälle verbunden sind (Klasse I, Evidenzgrad A). Der Soll-druck bei Patienten mit Hypertonie oder Nierenerkrankung sollte unter 130/80 mmHg gehalten werden (Klasse I, Evidenzgrad A).

Rauchen

Das Rauchen von Zigaretten trägt wesentlich zur Inzidenz von Schlaganfällen bei. Die Metaanalyse von 32 Studien zeigte, dass Rauchen das Risiko für einen Schlaganfall um 50% erhöht. Außerdem wurde die Dosisabhängigkeit nachgewiesen: Das Risiko für einen Schlaganfall erhöht sich mit der Zahl der gerauchten Zigaretten. Raucherentwöhnung ist mit dem schnellen Rückgang des Schlaganfallrisikos verbunden - die Framingham-Herz-Studie zeigte, dass nach fünf Jahren das Schlaganfallrisiko dem Risiko eines Nichtraucher entspricht.

Für Nichtraucher wird eine Abstinenz vom Rauchen und für Raucher die Raucherentwöhnung empfohlen, da große epidemiologische Studien eine erhebliche und dauerhafte Verbindung zwischen dem Rauchen und ischämischen Schlaganfällen sowie SAH (Klasse I, Evidenzgrad B) gezeigt haben.

Obwohl es keine zuverlässigen Angaben darüber gibt, dass die Vermeidung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist, das Risiko für einen Schlaganfall verringern kann, empfiehlt es sich nach epidemiologischen Indikatoren, die Räume, in denen das Rauchen erlaubt ist, zu vermeiden (Klasse IIa, Evidenzgrad C).

Der Einsatz von multimodalen Techniken in der Anti-Rauchen-Kampagne, die psychologische Beratung, Nikotinpflaster oder pharmakologische Therapie umfasst, ist zur Raucherentwöhnung nützlich. Alle Patienten müssen unbedingt vor den schädlichen Auswirkungen von Tabak gewarnt werden (Klasse I, Evidenzgrad B).

Diabetes mellitus

Diabetes ist ein unabhängiger Risikofaktor für Arteriosklerose und einen Schlaganfall. Bei Menschen mit Diabetes wurde eine doppelt so hohe Sterblichkeit nach einem ischämischen Schlaganfall im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes festgestellt. Es wurde jedoch nicht bewiesen, dass die strenge Kontrolle des Glucosespiegels die Verhinderung von Schlaganfällen begünstigt.

Bei Patienten mit Diabetes Typ 2 zeigte sich, dass die Behandlung mit peroralen Antidiabetika und/oder Insulin die systemischen mikrovaskulären Komplikationen, aber nicht makrovaskuläre Komplikationen wie z. B. einen Schlaganfall verbessert. Es wird angenommen, dass die genaue Bestimmung der unabhängigen Auswirkungen von Diabetes in der Schaffung und Entwicklung eines Schlaganfalls erschwert ist, weil es eine Reihe von

anderen Risikofaktoren für einen Schlaganfall gibt, die zum Zeitpunkt der Diabetesdiagnose bereits vorhanden sind.

Gemäß den JNC7-Richtlinien zur Risikominderung von unerwünschten kardiovaskulären Ereignissen werden regelmäßige Kontrollen des Blutdrucks bei Patienten mit Diabetes Typ 1 oder 2 empfohlen (Klasse I, Evidenzgrad A).

Es wird empfohlen, unter Verwendung von ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptorblockern (Klasse I, Evidenzgrad A) Hypertonie bei Patienten mit Diabetes zu behandeln.

Der Einsatz von Statinen wird bei Menschen mit Diabetes und zusätzlichen Risikofaktoren für die Primärprävention von Schlaganfällen empfohlen (Klasse I, Evidenzgrad A).

Eine Monotherapie mit Fibraten kann bei Patienten mit Diabetes zur Minderung eines Schlaganfallrisikos in Erwägung gezogen werden (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Das Hinzufügen von Fibraten in die Statin-Therapie ist bei Menschen mit Diabetes nicht für die Minderung des Schlaganfallrisikos nützlich (Klasse II, Evidenzgrad B).

Der Einsatz von Aspirin zur Primärprävention von Schlaganfällen zeigte keine positive Wirkung bei Menschen mit Diabetes; es kann aber bei Menschen mit hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Klasse IIb, Evidenzgrad B) nützlich sein.

Fettstoffwechselstörung

Hoher Cholesterinspiegel

Daten aus jüngsten Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen erhöhtem Cholesterinspiegel und der Häufigkeit von Schlaganfällen. Eine nachträgliche Analyse von vier Studien mit Pravastatin (in denen der Schlaganfall nicht das vorgegebene Endziel war) zeigte eine signifikante Abnahme der Inzidenz von Schlaganfällen bei Patienten, die Pravastatin eingenommen haben.

In der skandinavischen Simvastatin Überlebensstudie (en. *Scandinavian Simvastatin Survival Study- 4S*) zeigte die anschließende Datenanalyse eine relative Senkung des Risikos für einen Schlaganfall und eine transitorische ischämische Attacke (TIA) um 28%. Die *Cholesterol And Recurrent Events* Studie (CARE) zeigte eine relative Senkung des Schlaganfallrisikos um 31% und die *Long-term Intervention with Pravastatin in Ischemic Disease* Studie (LIPID) eine relative Senkung um 19%. Eine nachträgliche Analyse der 16 veröffentlichten Studien über die Auswirkungen von Statin auf die Inzidenz von Schlaganfällen und die Gesamtmortalität zeigte, dass die Anwendung von Statin das relative Risiko für einen

Schlaganfall um 29% senkte, wodurch eine positive Wirkung der Senkung des Cholesterinspiegels auf die Inzidenz von Schlaganfällen gezeigt wurde.

Neben der Senkung des Cholesterinspiegels könnten Statine auch weitere vorteilhafte Auswirkungen haben: die Stabilisierung der weichen Plaques, eine verbesserte Endothelfunktion, Verringerung der Thrombozytenaggregation. Statine könnten die Intima-Media-Dicke (en. *intimal-medial thickness*, IMT) verringern, wodurch sich die Möglichkeit ergibt, Statine bei Patienten mit atherosklerotischen Plaques, aber mit normalem Cholesterinspiegel zu benutzen.

HDL-Cholesterin

Die Ergebnisse aus den meisten epidemiologischen Studien haben einen umgekehrt proportionalen Zusammenhang zwischen HDL-Cholesterin und dem Eintritt von Schlaganfällen (*Copenhagen City Heart Study*, *Israeli Ischemic Heart Disease Study*, *NOMASS*) gezeigt.

In der multiethnischen Studie *Northern Manhattan Stroke Study* (*NOMASS*) war ein höheres Maß an HDL-Cholesterin mit einem reduzierten Risiko für einen Schlaganfall verbunden. In der *ARIC*-Studie wurden keine bedeutenden Zusammenhänge zwischen dem HDL-Cholesterin und einem ischämischen Schlaganfall bemerkt.

Eine systematische Zusammenfassung von fünf prospektiven Studien zeigte eine Verringerung des Risikos für einen Schlaganfall von 11% bis 15% für jede Erhöhung des HDL-Cholesterinspiegels um 10 mg/dl. In der *VA-HIT-Studie* (*Veterans Affairs HDL Intervention Study*), die Männer mit koronarer Herzkrankheit und niedrigem HDL-Cholesterinspiegel umfasste, wurde bemerkt, dass Gemfibrozil das Risiko für alle Typen von Schlaganfällen und insbesondere für ischämische Schlaganfälle reduziert. In der *Benzafibrate Infarction Prevention Study*, die Patienten mit einem überstandenen Myokardinfarkt oder stabiler Angina pectoris, deren HDL-Cholesterinspiegel niedriger als 45 mg/dl war, einbezog, wurde keine wesentliche Reduktion des Schlaganfallrisikos bei der Behandlung mit Bezafibrat bemerkt.

Triglyceride

Aufgrund unterschiedlicher Kriterien bei der Messung von Triglyceridwerten gibt es keine zuverlässigen Daten über die Beziehung zwischen einem ischämischen Schlaganfall und Triglyceriden. In einigen epidemiologischen Studien wurden Triglyceridwerte vor der Mahlzeit und in anderen Studien nach der Mahlzeit gemessen.

In der ARIC-Studie und einigen weiteren Studien wurden die Triglyceridwerte vor der Mahlzeit nicht mit einem ischämischen Schlaganfall in Verbindung gebracht. Demgegenüber verzeichnete eine Metaanalyse von in Asien und im pazifischen Raum durchgeführten prospektiven Studien ein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall bei auf leeren Magen gemessenen erhöhten Triglyceridwerten. In der *Copenhagen City Heart Study* wurde außerdem ein erhöhtes Schlaganfallrisiko bei den vor einer Mahlzeit gemessenen erhöhten Konzentrationen von Triglyceriden im Blutserum verzeichnet.

Bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Diabetes wird der Einsatz von Statinen und eine Änderung des Lebensstils bei der Primärprävention von Schlaganfällen empfohlen, gemäß den Empfehlungen des NCEP – *National Cholesterol Education Program* (Klasse I, Evidenzgrad A).

Derivate von Fibraten können bei Patienten mit Hypertriglyceridämie verabreicht werden, aber ihre Wirksamkeit ist in der Primärprävention von Schlaganfällen (Klasse Ib, Evidenzgrad C) nicht ermittelt.

Niacin kann bei Patienten, die einen reduzierten Gehalt an HDL-Cholesterin oder erhöhten Lp(a) haben, eingesetzt werden; in der Primärprävention von Schlaganfällen wurde seine Wirksamkeit aber nicht belegt (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Die Behandlung mit Fibraten, Niacin oder Ezetimib kann bei Patienten mit schlechtem Ansprechen auf die Behandlung mit Statinen oder Patienten, die keine Statine tolerieren können, verabreicht werden, ihre Wirksamkeit bei der Minderung eines Schlaganfallrisikos wurde aber nicht bewiesen (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist einer der wichtigsten unabhängigen Risikofaktoren für einen Schlaganfall. Vorhofflimmern erhöht die Inzidenz von Schlaganfällen um etwa das Fünffache. Kontrollierte klinische Studien haben gezeigt, dass die Verwendung von peroralen Antikoagulanzen (Warfarin) das Risiko für einen Schlaganfall bei Patienten mit Vorhofflimmern um etwa 70% reduzieren kann.

Das Risiko von Schlaganfällen bei Patienten mit Vorhofflimmern wird nach den folgenden Schemata bewertet: CHADS₂ (*American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines*) und nach den ACC/AHA/ESC-Richtlinien (*American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology*).

Bei Patienten, die jünger als 65 sind und an Vorhofflimmern leiden, sollte im Rahmen der Schlaganfallprävention die Therapie mit peroralen Antikoagulanzen eingeführt werden und die INR-Werte (en. *International Normalized Ratio*) auf 2,5 (Zielbereich zwischen 2,0 und 3,0) gehalten werden, was genug für eine erfolgreiche Schlaganfallprävention ist und nicht mit einem erhöhten Blutungsrisiko verbunden ist.

Patienten, die älter als 65 sind und ein isoliertes Vorhofflimmern haben, und diejenigen Patienten, die aus irgendeinem Grund keine peroralen Antikoagulanzen einnehmen können, können zwischen 100 und 300mg Acetylsalicylsäure pro Tag einnehmen.

Eine gerinnungshemmende Therapie sollte Patienten, die einen hämorrhagischen Schlaganfall erlitten haben, nicht verschrieben werden.

CHADS2 verwendet ein Punktesystem mit je einem Punkt für kongestive Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ≥ 75 Jahre, *Diabetes mellitus* und je zwei Punkte für einen früheren Schlaganfall/TIA. Die Gesamtsumme 0 bedeutet ein geringes Risiko (0,5% bis 1,7% jährlich); 1 Punkt ein mittleres Risiko (1,2% bis 2,2% jährlich) und 2 Punkte ein hohes Risiko (1,9% bis 7,6% jährlich). Die ACC/AHA/ESC-Richtlinien zur Risikostratifizierung für einen Schlaganfall wurden im Jahr 2006 veröffentlicht und sind fast identisch.

Andere Herzkrankheiten

Eine kardiale Embolie verursacht etwa 20% der ischämischen Schlaganfälle. Ein kryptogener Schlaganfall weist oft Merkmale einer kardialen Embolie auf. Kardioembolische Schlaganfälle machen etwa 40% aller kryptogenen Schlaganfälle aus. Andere Herzkrankheiten, die mit einem hohen Risiko für einen Schlaganfall verbunden sind, umfassen atriale Arrhythmien, das Sick-Sinus-Syndrom, Thromben im linken Vorhof, primäre kardiale Tumoren, kardiale Vegetationen, Herzklappenersatz, dilatative Kardiomyopathie, koronare Herzkrankheit, Herzklappenerkrankungen und Endokarditis.

Angeborene Herzfehler - ein offenes oder **persistierendes Foramen ovale** (PFO), Atriumseptumdefekte und das Vorhofseptumaneurysma - werden mit einem Schlaganfall bei jungen Erwachsenen in Verbindung gebracht. Klinische Studien zur Beurteilung der Wirksamkeit der interventionellen Schließung eines PFOs sind im Gange, und Studien zur Beurteilung einer pharmakologischen oder interventionellen Behandlung von Menschen mit

einem PFO, die keine zerebrovaskulären Symptome aufweisen, werden derzeit nicht durchgeführt.

Die Ergebnisse einiger Studien haben gezeigt, dass eine mehr als 4mm dicke **atherosklerotische Plaque des Aortenbogens** mit einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall verbunden ist. Es ist unklar, ob die atherosklerotische Plaque in der Aorta ein unabhängiger Risikofaktor für einen kryptogenen Schlaganfall ist, da es keine entsprechenden Studien zur Primärprävention von Schlaganfällen bei Patienten mit Aorten-Plaque gibt.

Gemäß den ACC/AHA-Richtlinien ist die Behandlung von Herzklappenerkrankungen, instabiler *Angina pectoris*, chronischer stabiler *Angina pectoris* und akutem Myokardinfarkt notwendig, um das Risiko eines Schlaganfalls zu verringern. Das Screening von Patienten mit PFO bei Abwesenheit von anderen neurologischen Störungen oder spezifischer Herzerkrankungen wird nicht empfohlen.

Signifikante Karotisstenose

Mit „signifikanter Karotisstenose“ ist ein Stenosegrad von 75% des Lumens oder mehr (nach den Kriterien des *European Carotid Surgery Trial* - ECST) beziehungsweise von 50% oder mehr (nach den Kriterien des *North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial* - NAS-CET) gemeint. In Kroatien werden vor allem die ECST-Kriterien angewandt. Die signifikante Karotisstenose ist mit einem hohen Risiko für einen ipsilateralen Schlaganfall verbunden.

Alle Patienten, bei denen eine signifikante Karotisstenose diagnostiziert wurde, sollten an einen Gefäßchirurgen verwiesen werden, um sich in einer Klinik mit einer unter 3% liegenden peri- und postoperativen Mortalität und Morbidität einer Endarteriektomie zu unterziehen.

Asymptomatische Karotisstenose

Im Falle einer asymptomatischen Karotisstenose hat eine Karotisendarteriektomie im Rahmen der ACAS-Studie (en. *The Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study*) eine positive Wirkung bei Männern mit einer Stenose von 60-99% gezeigt, nicht aber bei Frauen.

Die Angaben aus den neuesten Studien zeigen, dass die Jahresrate von Schlaganfällen bei Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose, die medikamentös behandelt wurden (Aspirin), um etwa $\leq 1\%$ verringert wurde. Die ACST-Studie (en. *The Asymptomatic Carotid*

Surgery Trial) zeigte, dass eine dringende Endarteriektomie bei Patienten, die 75 oder jünger sind und eine Stenose von $\geq 70\%$ haben, das Schlaganfallrisiko um 50% senkt.

Die meisten Experten heute glauben, dass Patienten mit einer signifikanten Karotisstenose in einer Klinik mit einem perioperativen Risiko von unter 3% operiert werden sollten, obwohl im Falle einer asymptomatischen Karotisstenose einige der Meinung sind, dass die Entscheidung individuell getroffen werden soll.

Die Ergebnisse neuerer Studien (*SAPPHIRE - Stenting and Angioplasty with Protection in Patients at High Risk for Endarterectomy*, *CaR-ESS – Clopidogrel and Aspirin for Reduction of Emboli in Symptomatic Carotid Stenosis*, *CREST – Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial*) haben keinen bedeutenden Unterschied zwischen einer Karotisendariektomie und einer Karotisangioplastie mit Stentimplantation gezeigt.

Bei Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose sollten Risikofaktoren, die beeinflusst werden können, behandelt werden sowie eine Änderung des Lebensstils und eine medikamentöse Therapie empfohlen werden (Klasse I, Evidenzgrad C).

Die Auswahl der asymptomatischen Patienten für eine Karotis-Revaskularisation sollte auf die Bewertung von Komorbiditäten und die Lebenserwartung sowie auf günstige und ungünstige Auswirkungen und die individuelle Meinung der Patienten (Klasse I, Evidenzgrad C) gerichtet sein.

Der Einsatz von Aspirin wird zusammen mit einer Karotisendariektomie (CEA) empfohlen, wenn es keine Gegenanzeigen gibt (Klasse I, Evidenzgrad C). Eine prophylaktische Karotisendariektomie kann bei streng ausgewählten Patienten mit Gegenanzeigen von Vorteil sein (mindestens 60% durch Angiographie, 70% durch das Doppler-Verfahren) (Klasse IIa, Evidenzgrad A).

Das prophylaktische Stenting kann bei streng ausgewählten Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose in Erwägung gezogen werden ($\geq 60\%$ durch Angiographie, $\geq 70\%$ durch das Doppler-Verfahren oder $\geq 80\%$ bei einer CT-Angiographie oder einer MR-Angiographie, falls die Stenose beim Doppler-Verfahren 50-69% betrug).

Die Vorteile der Revaskularisation über einer medikamentösen Therapie sind nicht eindeutig festgelegt (Klasse IIb, Evidenzgrad B). Der Vorteil einer Karotisstentangioplastie (CAS) vor einer Karotisendariektomie (CEA) wurde bei asymptomatischen Patienten mit Karotisstenose nicht eindeutig identifiziert (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Orale Kontrazeptiva

Das Risiko für einen Schlaganfall ist bei Frauen, die orale Kontrazeptiva und insbesondere orale Kontrazeptiva mit hohem Östrogengehalt einnehmen, erhöht. Es ist noch immer nicht eindeutig, ob die oralen Kontrazeptiva mit niedrigem Östrogengehalt das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen. Bewiesen wurde, dass die Einnahme von oralen Kontrazeptiva das Schlaganfallrisiko bei Frauen, die andere Risikofaktoren haben, erhöht (Frauen, die älter als 35 sind, Hypertonie, Rauchen).

In einer Studie der Weltgesundheitsorganisation in den Entwicklungsländern war das Risiko für Hirnblutungen bedeutend höher bei Frauen, die orale Kontrazeptiva eingenommen haben. Orale Kontrazeptiva sind auch mit der Erhöhung des Risikos für Subarachnoidalblutung verbunden, was besonders bei Frauen, die Hypertonie haben, ausgeprägt ist.

Orale Kontrazeptiva können schädlich für Frauen mit zusätzlichen Risikofaktoren (Rauchen, frühere Thromboembolie) (Klasse II, Evidenzgrad C) sein. Für diejenigen Frauen, die sich trotz des erhöhten Risikos für orale Kontrazeptiva entscheiden, kann eine intensive Behandlung der Risikofaktoren für einen Schlaganfall nützlich sein (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Postmenopausale Hormonersatztherapie

Eine postmenopausale Hormonersatztherapie (mit Östrogenen und mit oder ohne Progestine) wird für Frauen, die einen Schlaganfall oder eine TIA erlitten haben, nicht empfohlen (Klasse III, Evidenzgrad A).

Ernährung

Nach neuen Angaben der AHA (en. *American Heart Association*) kann die Ernährung den Blutdruck beeinflussen, der der wichtigste modifizierende Risikofaktor für einen Schlaganfall ist. Die Daten zeigen, dass die erhöhte Salzaufnahme, die geringe Kalziumaufnahme, Übergewicht und übermäßiger Alkoholkonsum den Blutdruck und damit auch das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen können.

Eine an Obst und Gemüse reiche und an Milcherzeugnissen mit fettarmer Milch arme Diät wird empfohlen sowie eine geringe Aufnahme von Lebensmitteln, die gesättigte Fette enthalten. An Kalium reiches Obst und Gemüse hat eine positive Wirkung auf die Blutdrucksenkung und reduziert damit das Risiko für einen Schlaganfall. Daher werden bis zu fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag empfohlen.

Zur Senkung des Blutdrucks werden die Reduzierung der Natriumaufnahme und die Erhöhung der Kaliumaufnahme empfohlen (Klasse I, Evidenzgrad A). Es wird empfohlen, den Obst- und Gemüsekonsum zu erhöhen und die Einnahme von Milchprodukten mit hohem Fettanteil zu reduzieren (Klasse I, Evidenzgrad A).

Körperliche Inaktivität und Übergewicht

Die Framingham-Herz-Studie deutete auf eine negative Korrelation zwischen körperlicher Aktivität und der Häufigkeit von Schlaganfällen bei Männern. Neuere Forschungen zeigen, dass erhöhte körperliche Aktivität auch bei Frauen mit der Reduzierung des Schlaganfallrisikos verbunden ist sowie dass die abdominale Adipositas ein wichtiger, unabhängiger Risikofaktor für einen Schlaganfall ist.

Bei übergewichtigen Menschen wird zur Blutdrucksenkung und Verringerung des Schlaganfallrisikos die Reduzierung des Körpergewichts empfohlen (Klasse IIa, Evidenzgrad B).

Es wird angenommen, dass die positive Wirkung von erhöhter körperlicher Aktivität auf die Reduzierung des Schlaganfallrisikos eine Folge der Senkung von erhöhten Blutdruckwerten, der Reduzierung des Körpergewichts und der Verbesserung der Glucosetoleranz ist. Die erhöhte körperliche Aktivität führt außerdem zur Erhöhung des HDL-Cholesterinspiegels und zur Senkung des LDL-Cholesterinspiegels sowie zur Förderung eines gesunden Lebensstils.

Die Erhöhung der körperlichen Aktivität wird empfohlen, weil sie mit einer Reduzierung des Schlaganfallrisikos verbunden ist (Klasse I, Evidenzgrad B). Nach amerikanischen Richtlinien wird eine moderate körperliche Aktivität von mindestens 150 Minuten pro Woche (2 Stunden und 30 Minuten) oder 75 Minuten von erhöhter körperlicher Aktivität pro Woche (1 Stunde und 15 Minuten) empfohlen (Klasse I, Evidenzgrad B).

Risikofaktoren für einen Schlaganfall, die vielleicht beeinflusst werden können

Migräne

Es ist möglich, dass Migräneanfälle, und insbesondere Migräne mit Aura, mit Schlaganfällen bei Frauen unter 55 Jahren verbunden sind. Bisherige Daten haben nicht gezeigt, dass eine Migräneprophylaxe zur Reduzierung des Schlaganfallrisikos nützlich ist, bis auf die Reduzierung der Häufigkeit von Migräneanfällen bei einer Migräne mit Aura. Es gibt keine

Richtlinien in der Primärprävention für Patienten mit Migräne und Patienten mit Migräne und PFO.

Da der Zusammenhang zwischen erhöhter Häufigkeit von Migräneanfällen und dem Schlaganfallrisiko bestätigt wurde, kann die Behandlung zur Reduzierung von Migräneanfällen effektiv sein, es gibt aber keine Angaben darüber, dass eine solche Behandlung das Risiko eines ersten Schlaganfalls reduzieren könnte (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Metabolisches Syndrom

Nach der NCEP-ATP-III-Klassifikation (en. *National Cholesterol Education Program*) ist das metabolische Syndrom durch die Anwesenheit von drei oder mehr der folgenden Komponenten definiert: (1) abdominale Adipositas, bestimmt durch einen Bauchumfang von über 102 cm bei Männern und über 88 cm bei Frauen; (2) Triglyceride ≥ 150 mg/dl; (3) HDL-Cholesterin unter 40 mg/dl bei Männern und unter 50 mg/dl bei Frauen; (4) Blutdruck $\geq 130/ \geq 85$ mmHg und (5) Blutglucose (BG) ≥ 110 mg/dl.

Die einzelnen Komponenten des metabolischen Syndroms sind mit einem erhöhten Risiko für einen ischämischen Schlaganfall verbunden und müssen behandelt werden. Es ist möglich, dass das spezifische Schlaganfallrisiko bei Menschen mit metabolischem Syndrom höher ist, aber die darüber berichtenden Daten sowie die Wirkung der Behandlung des metabolischen Syndroms wurden noch nicht bestätigt.

Dennoch sind die Behandlung von einzelnen Komponenten des metabolischen Syndroms, einschließlich Änderungen des Lebensstils (Gewichtsverlust, regelmäßige körperliche Aktivität, ausgewogene Diät) und eine medikamentöse Therapie bei der Behandlung von Hypertonie sowie die Kontrolle des Blutzuckerspiegels, Reduzierung von Lipiden und eine gerinnungshemmende Therapie empfehlenswert.

Alkohol

Alkoholmissbrauch ist zweifellos ein wichtiger Risikofaktor für einen Schlaganfall. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Blutgefäße von Alkoholikern durchschnittlich zehn Jahre älter als das biologische Alter der Alkoholiker sind. Das Trinken von geringen Mengen von Alkohol (bis zu zwei alkoholische Getränke täglich) ist aber mit einer Senkung des Risikos für einen ischämischen Schlaganfall verbunden. Laut verschiedenen Angaben ist ein

Glas Rotwein täglich empfehlenswert, da Rotwein Flavonoide enthält, die als Antioxidantien wirken. Das Risiko für einen ischämischen Schlaganfall nimmt stark zu, falls man mehr als zwei alkoholische Getränke pro Tag einnimmt. Die Beziehung zwischen Alkoholkonsum und der Häufigkeit von Schlaganfällen wurde in der Form des Buchstabens J festgestellt: Die Inzidenz von ischämischen Schlaganfällen wird reduziert, wenn man zwei alkoholische Getränke pro Tag einnimmt, und beim erhöhten Alkoholkonsum steigt die Inzidenz von ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfällen.

Was den Alkoholkonsum angeht, werden für Männer ≤ 2 alkoholische Getränke pro Tag und für Frauen, die nicht schwanger sind, ≤ 1 alkoholisches Getränk empfohlen (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Missbrauch von Suchtmitteln

Kokainmissbrauch, vor allem in seiner alkaloiden Form (Crack) ist mit dem erhöhten Auftreten von zerebrovaskulären Erkrankungen, sowohl ischämischen, als auch hämorrhagischen, verbunden.

Drogensüchtige sollen zur Suchtbehandlung überwiesen werden (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Schlafapnoe - *sleep apnea*

Schlafapnoe ist mit anderen Risikofaktoren für einen Schlaganfall und anderen kardiovaskulären Ereignissen verbunden. Schlafapnoe kann unabhängig von anderen Risikofaktoren zum erhöhten Schlaganfallrisiko beitragen. Eine erfolgreiche Behandlung von Schlafapnoe kann den Blutdruck senken. Es gibt keine prospektiven, randomisierten Studien, deren Daten darauf hinweisen würden, dass die Behandlung von Schlafapnoe das Schlaganfallrisiko senkt.

Da sie mit anderen kardiovaskulären Risikofaktoren und kardiovaskulärer Morbidität in Zusammenhang steht, wird die Auswertung der Schlafapnoe mittels einer detaillierten Eigenanamnese oder spezifischen Tests vor allem bei Menschen mit abdominaler Adipositas, Hypertonie, Herzkrankheiten oder therapieresistenter Hypertonie empfohlen (Klasse I, Evidenzgrad A). Es ist möglich, dass die Behandlung von Schlafapnoe das Schlaganfallrisiko verringern kann, obwohl die Auswirkung der Behandlung nicht bekannt ist (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Hyperhomocysteinämie

Die Hyperhomocysteinämie ist mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko verbunden. Forschungsergebnisse der Senkung des Homocysteinspiegels mithilfe einer Behandlung mit Vitamin S-Komplex sind nicht vollständig. Die Reduzierung des Schlaganfallrisikos im Zusammenhang mit dem Rückgang der Konzentration von Homocystein von 20% wurde bei Patienten beobachtet, die keinen Schlaganfall in ihrer Anamnese hatten und die wegen Hyperhomocysteinämie behandelt wurden. Das Verständnis der Mechanismen, mit denen Homocystein auf die Entwicklung von Atherosklerose einwirkt, wird wahrscheinlich die wirksamere und spezifische Behandlung zur Verringerung des Schlaganfallrisikos bei Patienten mit erhöhtem Homocysteinspiegel ermöglichen.

Der Einsatz von Vitamin-B-Komplex, Pyridoxin (B6), Cobalamin (B12) und Folsäure kann zur Verhinderung eines ischämischen Schlaganfalls bei Patienten mit Hyperhomocysteinämie in Betracht gezogen werden, aber die Wirksamkeit der Behandlung wurde noch nicht bestätigt (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Erhöhte Lipoprotein(a)-Werte - Lp(a)

Die Ergebnisse einiger epidemiologischer Studien haben gezeigt, dass Lipoprotein (a) - Lp (a) mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko assoziiert ist. In der *Physicians Health Study*, an der ausschließlich gesunde Männer mittleren Alters teilgenommen haben, wurden kein erhöhtes Schlaganfallrisiko oder erhöhte Konzentrationen an Lp(a) im Blutserum verzeichnet. In der *Cardiovascular Health Study* war das Schlaganfallrisiko dreimal so hoch bei älteren Männern mit erhöhten Lp(a)-Werten. In der ARIC-Studie war die Inzidenz des ischämischen Schlaganfalls um fast 80% bei Patienten mit erhöhten Lp(a)-Werten erhöht, vor allem bei Afroamerikanern, Männern sowie Frauen. Die Ergebnisse mehrerer Studien haben gezeigt, dass das Lp(a) mit der Karotisstenose und Okklusion zusammenhängt, sowie dass das Lp(a) höher bei Patienten, die einen Schlaganfall wegen einer Krankheit der großen Arterien erlitten haben, ist. Die Metaanalyse von 31 Studien, an denen 56.010 Befragte teilgenommen haben, zeigte, dass die Lp(a)-Werte bei Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, um 22% erhöht waren.

Die Verwendung von Niacin kann zur Prävention von ischämischen Schlaganfällen bei Patienten mit Lp(a)-Werten in Betracht gezogen werden, aber die Auswirkung der Behandlung wurde nicht bestätigt (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Hyperkoagulabilität

Die Prävalenz von Antiphospholipid-Antikörpern ist höher unter jungen Frauen, die einen ischämischen Schlaganfall erlitten haben. Die Konzentration von Antiphospholipid-Antikörpern steigt auch mit dem Fortschreiten des Alters bei beiden Geschlechtern. Die meisten Studien zeigten keinen Zusammenhang zwischen den erblichen hyperkoagulablen Zuständen und einem Schlaganfall. Der Zusammenhang zwischen einem PFO und der Thrombophilie bedarf weiterer Untersuchungen, weil er sich auf die Primär- und Sekundärprävention von Schlaganfällen bezieht. Große prospektive Studien sind notwendig, um den Zusammenhang zwischen der Thrombophilie und der venösen Thromboembolie sowie ischämischen Schlaganfällen festzustellen. Obwohl die pathologische Rolle der prothrombotischen Störungen als Risikofaktoren für den ersten und den wiederkehrenden Schlaganfall immer deutlicher ist, ist es aufgrund der fehlenden klinischen Daten und dem Forschungsmangel schwierig, Empfehlungen für das Screening und die Behandlung von Patienten zu bestimmen.

Der Vorteil des genetischen Screenings zum Nachweis von erblichen hyperkoagulablen Zuständen bei der Prävention des ersten Schlaganfalls sowie der Vorteil der spezifischen Behandlung von asymptomatischen Patienten mit erblicher oder erworbener Thrombophilie wurde nicht eindeutig festgelegt (Klasse IIb, Evidenzgrad C). Aspirin (81 mg/Tag) ist nicht für die Primärprävention von Schlaganfällen bei Menschen, die für Antiphospholipid-Antikörper positiv sind, indiziert.

Entzündung und Infektion

Die Verbindung zwischen einer Entzündung und einem Schlaganfall wird in der Regel im Rahmen einer chronischen viralen (z.B. der Influenzavirus) oder bakteriellen (z.B. *Helicobacter pylori*) Entzündung erwähnt, die wiederum Atherosklerose auslösen kann. Die Ergebnisse mehrerer randomisierter Studien, in denen die Wirksamkeit der Antibiotikatherapie untersucht wurde, zeigten keine Wirksamkeit bei der Prävention von kardiovaskulären Ereignissen, einschließlich des Schlaganfalls. Neuere Studien untersuchen die Mechanismen der akuten Entzündung und Infektion bei der Entstehung eines Schlaganfalls.

Mögliche Mechanismen umfassen die Induktion der gerinnungsfördernden akuten Phase oder die Destabilisierung der atherosklerotischen Plaques. Verzeichnet wurde der Zuwachs an kardiovaskulären Todesfällen, der mit dem Influenzavirus im Zusammenhang steht. Die Entzündung fördert das Wachstum und die Destabilisierung der atherosklerotischen Plaques, doch die Risikobewertung in der Primärprävention von Schlaganfällen ist noch immer unklar.

Die Bewertung der Entzündungsmarker wie CRP oder Lp-PLA2 bei Patienten, die keine zerebrovaskulären Störungen haben, kann bei der Identifizierung von Menschen mit erhöhtem Schlaganfallrisiko in Betracht gezogen werden (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Patienten mit chronischen Entzündungskrankheiten (rheumatoide Arthritis, SLE) sind einem erhöhten Schlaganfallrisiko ausgesetzt (Klasse I, Evidenzgrad B).

Mehrere große prospektive Studien haben gezeigt, dass Menschen mit rheumatoider Arthritis und systemischem Lupus ein zweifach höheres Schlaganfallrisiko haben. Die Behandlung von Patienten mit erhöhtem CRP mithilfe von Statinen zur Verringerung des Schlaganfallrisikos kann in Betracht gezogen werden (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Der Einsatz von Antibiotika bei der Behandlung von chronischen Infektionen in der Prävention von Schlaganfällen wird nicht empfohlen (Klasse III, Evidenzgrad A).

Eine jährliche Impfung von Patienten mit einem Schlaganfallrisiko kann nützlich sein (Klasse IIa, Evidenzgrad B).

Stress

Die Stressreaktion erhöht die Thrombozytenaggregation, aktiviert das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System und erhöht somit die Bildung von Angiotensin II, der den Blutdruck erhöht. Stress verursacht daher eine erhöhte Inzidenz von kardiovaskulären und zerebrovaskulären Erkrankungen. Es gibt allerdings Schwierigkeiten bei der genauen Festlegung von Stress und der Art der "Messung" von Stress. Veröffentlicht wurden nur ein paar Arbeiten über die Auswirkungen von Stress auf die Inzidenz von Schlaganfällen, wobei die Mehrheit der Artikel den Einfluss des mit dem Krieg und dem Auftreten von Schlaganfällen verbundenen Stresses beschreiben. Daten aus den erwähnten Studien deuten auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Stress und der erhöhten Inzidenz von hämorrhagischen Schlaganfällen hin.

Aspirin in der Primärprävention von Schlaganfällen

In mehreren großen klinischen Studien wurde keine Wirkung von Aspirin in der Primärprävention von Schlaganfällen verzeichnet. Die JPAD-Studie (en. *Japanese Primary Prevention of Atherosclerosis With Aspirin for Diabetes*) ergab keine positiven Auswirkungen bei Menschen mit Diabetes in der Primärprävention von Schlaganfällen. Die POPADAD-Studie (en. *The Prevention of Progression of Arterial Disease and Diabetes*) zeigte keine Wirkung von Aspirin in der Primärprävention bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit und Diabetes.

Aspirin (81 mg täglich oder 100 mg jeden zweiten Tag) kann in der Primärprävention von Schlaganfällen bei Frauen nützlich sein (Klasse IIa, Evidenzgrad B). Die WHS-Studie (en. *Women's Health Study*) verzeichnete eine Verringerung des Schlaganfallrisikos bei Frauen, ausgeprägt vor allem bei Frauen über 65.

Der Einsatz von Aspirin in der kardiovaskulären Prophylaxe (einschließlich Schlaganfällen) wird Menschen mit hohem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse (10-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse von 6-10%, Klasse I, Evidenzgrad A) empfohlen.

Aspirin ist bei der Prävention des ersten Schlaganfalls bei Patienten mit Diabetes und asymptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit, die keine kardiovaskulären Erkrankungen haben, nicht nützlich (Klasse III, Evidenzgrad B).

Aspirin ist bei der Prävention des ersten Schlaganfalls bei Patienten mit geringem

Die Bewertung des Schlaganfallrisikos

Bei jedem Patienten soll eine Bewertung des Schlaganfallrisikos durchgeführt werden. Eine der Methoden für die Beurteilung des Schlaganfallrisikos ist die Anwendung des sogenannten FSP-Profiles (en. *The Framingham Stroke Profile*), mit dem es möglich ist, Menschen mit Risikofaktoren, die beeinflusst und behandelt werden können, zu identifizieren (Klasse IIa, Evidenzgrad B). Jeder Patient sollte einer Beurteilung der Risikofaktoren für einen Schlaganfall unterzogen werden (Klasse I, Evidenzgrad A).

Primärprävention von Schlaganfällen in der Notaufnahme

Die Primärprävention von Schlaganfällen kann auch in der Notaufnahme durchgeführt werden. Es wird empfohlen, die Risikofaktoren für einen Schlaganfall, und insbesondere für Vorhofflimmern, zu identifizieren, und eine Bewertung des Patienten für eine therapeutische

Antikoagulation durchzuführen. Darüber hinaus wird ein Screening von Patienten, die an Hypertonie und Diabetes leiden, sowie von Patienten, die Alkohol oder Suchtmittel missbrauchen, empfohlen (Klasse II, Evidenzgrad C).

Sekundärprävention von Schlaganfällen

Einleitung

Mit dem Begriff Sekundärprävention ist die Behandlung und Rehabilitation von Patienten, die einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA) erlitten haben, um einen wiederkehrenden Schlaganfall zu verhindern, gemeint. Sekundärprävention kann das Überleben verlängern, die Lebensqualität verbessern, die Notwendigkeit einer Operation reduzieren und die Inzidenz von Schlaganfällen verringern.

Sekundärprävention umfasst eine Änderung des Lebensstils: Raucherentwöhnung, erhöhte körperliche Aktivität, Körpergewichtsreduktion, Änderung der Essgewohnheiten und Behandlung von Krankheiten: Hypertonie, Diabetes, erhöhte Lipidwerte, die Behandlung von Herzerkrankungen und Vorhofflimmern sowie die Verabreichung von Arzneimitteln zur Prävention von ischämischen Schlaganfällen und die Anwendung von chirurgischen Eingriffen: Karotisendarteriektomie und Angioplastie.

Die Änderung des Lebensstils, die Behandlung von Krankheiten und chirurgische Eingriffe sind Maßnahmen der Sekundärprävention für ischämische und hämorrhagische Schlaganfälle, während die Verschreibung einer antithrombotischen und gerinnungshemmenden Therapie nur für die Sekundärprävention des ischämischen Schlaganfalls vorbehalten ist. Alles, was in Bezug auf Ernährung, körperliche Aktivität, Übergewicht, Rauchen, Alkoholkonsum sowie die Auswirkungen von Stress in der Primärprävention genannt wurde, erfolgt auch in der Sekundärprävention des Schlaganfalls.

Kontrolle der Risikofaktoren bei Patienten mit einer TIA oder einem ischämischen Schlaganfall

Hypertonie

Zahlreiche wissenschaftliche Beweise unterstützen die Bedeutung der Behandlung von Hypertonie in der Primärprävention von Schlaganfällen, doch die Angaben über die Wichtigkeit der Behandlung von Hypertonie in der Sekundärprävention bei Menschen, die einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke erlitten haben, sind relativ mangelhaft.

Eine Metaanalyse von randomisierten kontrollierten Tests zur Beurteilung der Wirksamkeit von Antihypertensiva in der Sekundärprävention von Schlaganfällen zeigte eine Verringerung des relativen Risikos für einen Schlaganfall (en. *relative risk reduction*, RRR) von fast 30%.

Die Ergebnisse der Metaanalysen von randomisierten Studien, in denen Patienten, die einen ischämischen Schlaganfall, eine transitorische ischämische Attacke oder einen hämorrhagischen Schlaganfall erlitten haben, beteiligt waren, zeigten eine signifikante Verringerung der Schlaganfallrate bei der Anwendung von Diuretika oder Diuretika in Kombination mit ACE-Hemmern. Die HOPE-Studie (en. *Heart Outcomes Prevention Evaluation*) zeigte ebenfalls die Wirksamkeit von ACE-Hemmern (Ramipril) in der Verringerung der Schlaganfallrate in der Gruppe von Patienten, die mit Ramipril behandelt wurden, im Vergleich mit der Placebo-Gruppe (RRR 0,78; 95% CI^{II}: 0,70-0,80). Die PROGRESS-Studie (en. *Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study*) zeigte, dass Perindopril, im Vergleich zum Placebo, das Risiko eines erneuten Schlaganfalls um 28% reduziert, und die Kombination von Perindopril und Indapamid das Risiko eines Schlaganfalls um 43% reduziert. Die antihypertensive Behandlung wird zur Sekundärprävention eines Schlaganfalls oder einer TIA empfohlen, und die bisherigen Angaben unterstützen die Verwendung von Diuretika und die Kombination von Diuretika und ACE-Hemmern.

Die Angaben aus den jüngsten Studien PROfESS (en. *Prevention Regimen for Effectively Avoiding Second Stroke*) mit Telmisartan und MOSES (en. *Morbidity and Mortality After*

Es wird empfohlen, den Blutdruck in der Sekundärprävention von Schlaganfällen und der Prävention von anderen vaskulären Ereignissen bei Patienten, die einen ischämischen Schlaganfall oder eine TIA erlitten haben, schon 24 Stunden nach Einsetzen der Symptome zu senken (Klasse I, Evidenzgrad A).

Die günstige Wirkung der antihypertensiven Behandlung wurde in der Senkung des Blutdrucks von 10/5 mmHg bemerkt, und als Normalwert wurde der Blutdruck von < 120/80 mmHg bestimmt, entsprechend den JNC7-Richtlinien (Klasse IIa, Evidenzgrad B).

Empfehlenswert sind Veränderungen des Lebensstils (Reduktion der Salzaufnahme und des Körpergewichts, eine mit Obst und Gemüse angereicherte Ernährung, regelmäßige aerobe körperliche Aktivität und begrenzter Alkoholkonsum) (Klasse IIa, Evidenzgrad C).

Nach den vorliegenden Daten sind Diuretika oder eine Kombination von Diuretika und ACE-Hemmern in der Sekundärprävention von Schlaganfällen nützlich (Klasse I, Evidenzgrad A).

^{II} Abkürzung für Confidence Interval, siehe <http://www.ebm.med.ualberta.ca/TherapyCalc.html> (A. d. Ü.).

Stroke, Eprosartan Compared with Nitrendipine for Secondary Prevention) mit Eprosartan und Nitrendipin haben keine bedeutende Wirksamkeit von Angiotensin-Rezeptorblockern in der Sekundärprävention von Schlaganfällen aufgewiesen.

Diabetes mellitus

Mehrere große randomisierte klinische Studien bei Patienten mit Diabetes und anamnestischen Angaben über Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfällen und weiteren vaskulären Risikofaktoren zeigten keine Verringerung der kardiovaskulären Ereignisse oder Mortalität bei Patienten mit antidiabetischer Therapie.

Eine regelmäßige Kontrolle der Blutzucker- und Blutdruckwerte bei Patienten mit Diabetes, die einen Schlaganfall oder eine TIA erlitten haben, ist empfehlenswert (Klasse I, Evidenzgrad B).

Lipide

Große epidemiologische Studien haben einen moderaten Zusammenhang zwischen erhöhtem Gesamtcholesterin oder dem LDL-Cholesterinspiegel und dem erhöhten Risiko für einen ischämischen Schlaganfall gezeigt. Einige neuere Studien zeigten jedoch eine Korrelation zwischen erhöhten Triglyceridwerten und einem erneuten ischämischen Schlaganfall wegen einer Krankheit der großen Arterien sowie den Zusammenhang zwischen einem niedrigen HDL-Cholesterinspiegel und dem erhöhten Risiko für einen ischämischen Schlaganfall.

Eine große Metaanalyse mit mehr als 90.000 Patienten, die in die Studien zur Prüfung der Wirksamkeit von Statinen einbezogen waren, hat gezeigt, dass die Senkung des LDL-Cholesterinspiegels mit einer Reduzierung des Schlaganfallrisikos zusammenhängt. Die HPS-Studie (en. *Heart Protection Study*) zeigte eine Reduzierung an vaskulären Ereignissen von 20% und eine Reduzierung an ischämischen Schlaganfällen von 19%.

Die SPARCL-Studie (en. *Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels*) erfasste Patienten, die einen Schlaganfall oder eine TIA erlitten haben und randomisierte sie in Gruppen, die entweder Atorvastatin oder ein Placebo eingenommen haben.

In der Gruppe mit Atorvastatin wurde eine absolute Reduzierung des Schlaganfallrisikos um 2,2% und eine Reduzierung von 3,5% für kardiovaskuläre Ereignisse festgestellt. Die NCEP-Richtlinien sind in erster Linie auf die Senkung des LDL-Cholesterins gerichtet, was mit einer Verringerung der Gesamtmortalität, der koronaren Mortalität, schweren kardiovaskulären Ereignissen und Schlaganfällen bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit verbunden ist.

Statine werden Patienten verschrieben, die einen ischämischen Schlaganfall oder eine TIA erlitten haben, denen aber keine koronare Herzkrankheit diagnostiziert wurde und deren LDL-Cholesterin ≥ 100 mg/dl beträgt (Klasse I, Evidenzgrad B).

Die empfohlenen Sollwerte des LDL-Cholesterins betragen < 70 mg/dl bei Patienten, die einen ischämischen Schlaganfall oder eine TIA erlitten haben. Patienten, die einen Schlaganfall oder eine TIA erlitten haben und hohe Cholesterinwerte haben oder an einer koronaren Herzkrankheit leiden, sollen Veränderungen im Lebensstil unternehmen und sich medizinischer Therapie unterziehen (Klasse IIa, Evidenzgrad B).

Der Einsatz von Niacin oder Gemfibrozil wird bei Patienten mit ischämischem Schlaganfall oder einer TIA und niedrigen HDL-Cholesterinwerten empfohlen (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Rauchen

Zahlreiche Belege weisen darauf hin, dass Rauchen ein unabhängiger Risikofaktor für einen ischämischen Schlaganfall ist. Es gibt eine wachsende Zahl von Hinweisen über die schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens, welches das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, einschließlich des Schlaganfalls, erhöht (Klasse IIa, Evidenzgrad C).

Alkoholkonsum

Es gibt eindeutige Beweise, dass chronischer Alkoholismus und Alkoholmissbrauch Risikofaktoren für alle Arten von Schlaganfällen sind. Die meisten Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Alkohol und ischämischen Schlaganfällen in Form einer J-förmigen Kurve (en. *J-shaped curve*). Die Kurve zeigt eine Schutzwirkung beim leichten bis mäßigen Alkoholkonsum und ein schädliches und erhöhtes Schlaganfallrisiko beim Alkoholmissbrauch. Es wird empfohlen, Alkohol maßvoll zu konsumieren (nicht mehr als zwei alkoholische Getränke pro Tag für Männer und ein alkoholisches Getränk für Frauen) (Klasse IIb, Evidenzgrad B).

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität hat einen wohltuenden Einfluss auf eine Reihe von Risikofaktoren. Neuere Studien haben gezeigt, dass Menschen, die mäßig bis stark körperlich aktiv sind, ein geringeres Risiko für einen Schlaganfall haben als Menschen, die nicht körperlich aktiv sind.

Bei Patienten mit einem überstandenen Schlaganfall oder einer TIA, die keine wesentliche Behinderung haben, werden 30 Minuten mäßiger körperlicher Aktivität, ein- bis dreimal pro Woche empfohlen (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Metabolisches Syndrom

Bis jetzt hat sich das Screening von Patienten mit einem überstandenen Schlaganfall und metabolischem Syndrom nicht als nützlich erwiesen (Klasse IIb, Evidenzgrad C).

Bei Patienten mit metabolischem Syndrom werden eine Änderung der Lebensgewohnheiten, regelmäßige körperliche Aktivität, Gewichtsverlust und eine ausgewogene Ernährung zur Reduzierung des vaskulären Risikos empfohlen (Klasse I, Evidenzgrad C).

Präventivmaßnahmen umfassen die Behandlung von bestimmten Komponenten des Syndroms, die Risikofaktoren für einen Schlaganfall sein können, insbesondere die Behandlung von Dyslipidämie und Hypertonie (Klasse I, Evidenzgrad A).

Hrvatski izvornik
Kroatischer Ausgangstext

Primarna prevencija moždanog udara

prema zadnjim preporukama AHA/ASA 2011. godine

Vanja Bašić Kes, Mirjana Lisak, Vida Demarin

Uvod

Moždani udar je vodeći uzrok mortaliteta i invalidnosti širom svijeta. Od moždanog udara godišnje umire oko 5,5 milijuna osoba, što čini 10 % ukupnog mortaliteta na svjetskoj razini.

Iako su posljednjih godina razvijeni terapijski postupci kojima se može smanjiti oštećenje mozga nastalo ishemijskim moždanim udarom (tromboliza), prevencija je i nadalje najučinkovitija strategija za smanjivanje učestalosti moždanog udara. U većini zapadnih zemalja zabilježen je znatan pad smrtnosti od moždanog udara u posljednjim desetljećima. Smatra se da je taj trend postignut gotovo isključivo modificiranjem čimbenika rizika za nastanak moždanog udara. Pokazalo se da se moždani udar može spriječiti, kao i da se može smanjiti rizik za recidiv moždanog udara.

Prevencija označuje postupke koji se poduzimaju u bolesnika, da bi se spriječio nastanak moždanog udara. Tradicionalno se prevencija dijeli na primarnu i sekundarnu. Primarna prevencija obuhvaća prevenciju u zdravih osoba koje još nisu oboljele, odnosno koje još nisu zadobile moždani udar. Sekundarna prevencija označuje identificiranje i liječenje osoba s vrlo visokim rizikom za nastanak moždanog udara, da bi se spriječio nastanak moždanog udara, te liječenje i rehabilitaciju bolesnika koji su preboljeli moždani udar, da bi se spriječio nastanak novoga moždanog udara.

Primarnom i sekundarnom prevencijom moždanog udara može se poboljšati kakvoća života, smanjiti potreba za kirurškim zahvatima, produljiti ukupno preživljavanje te smanjiti učestalost budućih moždanih udara. Postupci i strategije primarne i sekundarne prevencije moždanog udara uvelike se preklapaju.

U sklopu prevencije moždanog udara primjenjuju se sljedeći postupci:

1. potrebno je djelovati na čimbenike rizika povezane sa stilom života u svrhu otklanjanja nezdravog stila života i promoviranja zdravoga načina života
2. liječiti bolesti koje su čimbenici rizika i na taj način smanjivati utjecaj tih čimbenika rizika na povećanje učestalosti moždanog udara

3. u slučaju ishemijskoga moždanog udara uz djelovanje na čimbenike rizika propisuju se i određeni lijekovi: peroralni antikoagulasi i antiagregacijska terapija
4. u slučaju znatne stenoze karotidnih arterija pristupa se kirurškom liječenju karotidne stenoze.

Postoji mnoštvo dokaza da su razne okolnosti, stanja, ponašanje, životne navike i bolesti, znatno povezani s incidencijom moždanog udara pa se stoga nazivaju čimbenicima rizika za nastanak moždanog udara.

Čimbenici rizika za nastanak moždanog udara

1. Na koje se ne može utjecati
 - dob
 - spol
 - rasa
 - naslijeđe
 - rasna i etnička pripadnost
 - niska porođajna masa
 - moždani udar u obiteljskoj anamnezi
 - podatak o prethodnom moždanom udaru i/ili prethodnim prolaznim ishemijskim napadajima.
2. Na koje se može utjecati
 - povezani sa stilom/načinom života:
 - pušenje
 - tjelesna neaktivnost i pretilost
 - nezdrava prehrana
 - uporaba oralnih kontraceptiva
 - hormonska nadomjesna terapija
 - bolesti i bolesna stanja:
 - hipertenzija
 - srčane bolesti: fibrilacija atrijska i ostale srčane aritmije
 - bolesti srčanih zalistaka
 - kardiomiopatija
 - opsežni infarkt miokarda
 - endokarditis
 - aneurizma srca
 - otvoren foramen ovale
 - aterosklerotični plak luka aorte
 - hipertrofija lijeve klijetke
 - prolazni ishemijski napadaji (*transient ischemic attack* – TIA)
 - znatna stenoza karotidnih arterija (stenoza > 75 % lumena)
 - povišen kolesterol
 - diabetes mellitus
 - vaskulitisi
 - anemija srpastih stanica.

3. Na koje se možda može utjecati

- migrena
- metabolički sindrom
- alkoholizam
- zlouporaba droga
- apneja tijekom spavanja
- hiperhomocisteinemija
- povišen lipoprotein(a)
- hiperkoagulabilnost
- upala i infekcija
- stres.

Čimbenici rizika za nastanak moždanog udara na koje se ne može utjecati**Dob**

Dob je jedan od bitnih čimbenika rizika za nastanak moždanog udara. Poznato je da nakon šezdesete godine života rizik za nastanak moždanog udara raste otprilike 10 % sa svakim sljedećim desetljećem starosti.

Spol

Poznato je da su muškarci skloniji nastanku moždanog udara u generativnoj životnoj dobi. Međutim, nakon menopauze, rizik za nastanak moždanog udara raste u ženskoj populaciji. Ta činjenica, i podatak da je prosječni životni vijek žena dulji, dovodi do pojave da u starijoj životnoj dobi u apsolutnom broju ima više žena s moždanim udarom.

Naslijeđe

Naslijeđe se vjerojatno može svrstati u čimbenike rizika na koje se možda može utjecati, ali zbog nedostupnosti specifične genske terapije, svrstani su u čimbenike rizika na koje se ne može utjecati. Međutim, treba imati na umu da je liječenje ipak dostupno za neke genski uvjetovane poremećaje, koji mogu uzrokovati moždani udar (npr. Fabryjeva bolest).

Genetički se probir u općoj populaciji ne preporučuje u primarnoj prevenciji moždanog udara (klasa III, razina dokaza C). Genetičko savjetovanje može biti korisno u bolesnika s rijetkim genski uvjetovanim bolestima koje mogu uzrokovati moždani udar (klasa IIb, razina dokaza C).

Liječenje određenih genski uvjetovanih bolesti koje pogoduju nastanku moždanog udara (npr. Fabryjeva bolest i enzimska nadomjesna terapija) preporučuje se, ali učinci liječenja nisu potvrđeni niti je potvrđeno smanjenje rizika za moždani udar (klasa IIb, razina dokaza C).

Pri uvođenju statinske terapije, probir bolesnika s povećanim rizikom za miopatiju se ne preporučuje (klasa III, razina dokaza C).

Ne preporučuje se neinvazivan probir za nerupturirane intrakranijalne aneurizme u bolesnika koji imaju jednog rođaka s dokazanim SAH-om ili intrakranijalnom aneurizmom; međutim, može biti koristan u bolesnika koji imaju više od 2 bliža rođaka s preboljenim SAH-om ili s verificiranim aneurizmama (klasa IIb, razina dokaza C).

Ne preporučuje se univerzalni probir za nerupturirane intrakranijalne aneurizme u nositelja mutacija koje su pridružene aneurizmama (klasa III, razina dokaza C). Neinvazivni probir za nerupturirane intrakranijalne aneurizme u bolesnika s autosomno dominantnom policističnom bolešću bubrega i s više rođaka koji imaju autosomno.

Podatak o moždanom udaru u obiteljskoj anamnezi i/ili podatak o preboljenom moždanom udaru ili prolaznom ishemijskom napadaju (*transient ischemic attack* – TIA) u osobnoj anamnezi, znatno podižu mogućnost za nastanak moždanog udara u bolesnika. Osobe s preboljenom TIA-om ili moždanim udarom, češće zadobivaju ponovni moždani udar. Nadalje, pozitivna obiteljska anamneza povećava rizik za moždani udar za približno 30 %. Žene s moždanim udarom češće imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu nego muškarci.

Povećan rizik za moždani udar zbog pozitivne obiteljske anamneze, mogao bi biti posredovan različitim mehanizmima, uključujući (1) gensko naslijeđe (2) genski uvjetovanu sklonost prema pojedinim čimbenicima rizika, (3) čimbenike okoliša i (4) međudjelovanje gen-skih i okolišnih čimbenika.

Podatak o moždanom udaru u obiteljskoj anamnezi i/ili podatak o preboljenom moždanom udaru ili prolaznom ishemijskom napadaju (TIA) u osobnoj anamnezi, može biti koristan u identifikaciji osoba s povećanim rizikom za moždani udar (klasa II a, razina dokaza A).

Rasna i etnička pripadnost

U Afroamerikanaca i Latinoamerikanaca zabilježena je veća incidencija i stopa smrtnosti od svih tipova moždanog udara, u usporedbi s bijelom populacijom. To osobito vrijedi za Afroamerikance mlađe i srednje životne dobi, koji imaju znatno veći rizik za subarahnoidalno krvarenje i intracerebralni hematoma, nego bijelci iste dobi. Incidencija moždanog udara koja je zabilježena u studiji ARIC (*Atherosclerosis Risk In Communities*) bila je za 38 % veća u crnaca nego u bijelaca. Mogući razlozi za višu incidenciju i smrtnost od moždanog udara u crnaca jesu veća prevalencija hipertenzije, pretilosti i dijabetesa. Rezultati nekih studija zabilježili su višu incidenciju moždanog udara u američkih Indijanaca, u usporedbi s Afroamerikancima i bijelcima.

Niska porođajna masa

Povećani mortalitet od moždanog udara zabilježen je u osoba s nižom porođajnom masom u Engleskoj i Walesu. Majke novorođenčadi s niskom porođajnom masom potjecale su iz siromašnih obitelji, bile su pothranjene i socijalno zapostavljene. Rezultati nekih istraživanja pokazuju da je rizik za nastanak moždanog udara bio gotovo dvostruko povećan u osoba čije je porođajna masa bila manja od 2.500 grama u usporedbi s onima koji su težili 4000 grama. Međutim, potrebne su dodatne studije da bi se bolje mogao utvrditi odnos između niske porođajne mase i rizika za moždani udar.

Čimbenici rizika za nastanak moždanog udara na koje se može utjecati

Hipertenzija

Hipertenzija je najčešći čimbenik rizika za nastanak moždanog udara. Učestalost moždanog udara povećava se kod povišenog dijastoličkog i sistoličkog tlaka. Učestalost moždanog udara raste 46 % za svakih 7,5 mmHg porasta dijastoličkog tlaka. U studiji *Systolic Hypertension in the Elderly Program* (SHEP) pokazalo se da liječenje izolirane sistoličke hipertenzije u osoba starijih od 60 godina dovodi do smanjenja učestalosti moždanog udara od 36 %.

Liječenje hipertenzije znatno smanjuje rizik za moždani udar. Metaanaliza 14 randomiziranih kliničkih pokusa pokazala je da smanjenje dijastoličkog arterijskog tlaka od 5–6 mmHg uzrokuje znatno smanjenje učestalosti moždanog udara od 42 %. Treba napomenuti da hipertenziju ne treba samo liječiti, već je potrebno i održavati vrijedno-

Klasifikacija i liječenje krvnoga tlaka (JNC 7)

Klasifikacija	Sistolički krvni tlak, mmHg	Dijastolički krvni tlak, mmHg	Bez dodatnih čimbenika rizika*	S dodatnim čimbenicima rizika: *kongestivno zatajivanje srca, infarkt miokarda, dijabetes, kronično zatajivanje bubrega, preboljeni moždani udar
normalno	< 120	< 80	nije potreban antihipertenziv	
prehipertenzija	120–139	80–89	nije potreban antihipertenziv	liječenje dodatnih čimbenika rizika
faza I	140–159	90–99	tiazidni diuretici ACEI, ARB, BB, CaB ili kombinacija	liječenje dodatnih čimbenika rizika; ostali lijekovi (diuretici, ACEI, ARB, BB, CaB) prema potrebi
faza II	≥ 160	≥ 100	kombinacija lijekova (obično tiazidni diuretici i ACEI ili ARB ili BB ili CaB)**	liječenje dodatnih čimbenika rizika; ostali lijekovi (diuretici, ACEI, ARB, BB, CaB) prema potrebi

ACEI – ACE-inhibitor; ARB – blokator receptora angiotenzina; BB – blokator β-adrenergičnih blokatora; CaB – blokator kalcijevih kanala

*Podupire se modifikacija životnoga stila: redukcija tjelesne mase, povećana tjelesna aktivnost (30–45 min na dan); reduciran unos natrija (< 2,34 g), prestanak pušenja, prilagođena prehrana

**oprez u bolesnika s ortostatičkom hipotenzijom

sti arterijskoga krvnog tlaka u vrijednostima nižim od 140/90 mmHg. Ako je prisutan i neki drugi čimbenik rizika (npr. dijabetes) tada krvni tlak treba održavati nižim od 130/80 mmHg. U posljednje se vrijeme pokazalo da primjena novijih antihipertenziva (inhibitori angiotenzin-konvertirajućeg enzima – ACE-inhibitori), novije generacije lipofilnih blokatora kalcijских kanala, te blokatori angiotenzinskih receptora), uz povoljno djelovanje na snizivanje krvnog tlaka, ima i dodatni povoljni učinak u prevenciji vaskularnih bolesti koji se pokušava objasniti učinkom na stijenku krvnih žila, a poglavito na endotelne stanice stijenki krvnih žila. Takvo djelovanje novijih antihipertenziva možda je moguće i u bolesnika s normalnim krvnim tlakom.

Prema izvještaju JNC 7 (*Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*) preporučuje se redoviti probir osoba s povišenim krvnim tlakom i adekvatno liječenje hipertenzije, što uključuje i promjene životnoga stila i farmakološku terapiju (klasa I, razina dokaza A). Preporučuje se da sistolički krvni tlak bude niži od 140 mmHg, a dijastolički tlak niži od 90 mmHg, jer su te vrijednosti krvnog tlaka povezane s nižim rizikom za moždani udar i kardiovaskularne incidente (klasa I, razina dokaza A). Ciljni tlak u bolesnika s hipertenzijom ili s bolešću bubrega, treba održavati nižim od 130/80 mmHg (klasa I, razina dokaza A).

Pušenje

Pušenje cigareta znatno pridonosi učestalosti moždanog udara. Metaanaliza 32 studije pokazala je da pušenje povisuje rizik za nastanak moždanog udara za 50 %. Također, dokazana je ovisnost o dozi: rizik za nastanak moždanog udara povećava se s brojem popušanih cigareta. Prestanak pušenja povezan je s brzim smanjivanjem rizika za nastanak moždanog udara – Framinghamska studija pokazala je da se nakon pet godina nepušenja rizik za nastanak moždanog udara izjednačuje s rizikom u nepušača.

Preporučuje se apstinencija od pušenja za nepušače i prestanak pušenja za pušače, jer su velike epidemiološke studije pouzdano pokazale znatnu i stalnu povezanost između pušenja i ishemijskoga moždanog udara i SAH-a (klasa I, razina dokaza B). Iako nema pouzdanih podataka da izbjegavanje prostora u kojima je pušenje dopušteno, može smanjiti rizik za moždani udar, prema epidemiološkim pokazateljima preporučuje se izbjegavanje prostora u kojima je pušenje dopušteno (klasa IIa, razina dokaza C).

Primjena multimodalnih tehnika u kampanji protiv pušenja, koja uključuje psihološko savjetovanje, nikotinske flastere ili farmakološku terapiju korisna je za prestanak pušenja. Sve bolesnike treba obvezno upozoriti na štetnost duhana (klasa I, razina dokaza B).

Diabetes mellitus

Šećerna je bolest neovisni čimbenik rizika za nastanak ateroskleroze i moždanog udara. U osoba sa šećernom bolešću utvrđena je dvostruko viša smrtnost nakon ishemijskoga moždanog udara u odnosu na osobe bez šećerne bolesti. Međutim, nije dokazano da striktna kontrola koncentracije glukoze u krvi djeluje povoljno na sprječavanje moždanog udara.

U bolesnika s dijabetesom tipa 2, pokazalo se da terapija peroralnim hipoglikemicima i/ili inzulinom poboljšava sistemne mikrovaskularne komplikacije, ali ne makrovaskularne komplikacije kao što je moždani udar. Smatra se da je preciznije određivanje neovisnog udjela šećerne bolesti u nastanku i razvoju moždanog udara otežano, jer postoji niz drugih čimbenika rizika za nastanak moždanog udara, koji su već prisutni pri otkrivanju šećerne bolesti.

Prema smjernicama JNC-a 7 radi smanjenja rizika za neželjene kardiovaskularne događaje, preporučuje se redovita kontrola krvnoga tlaka u bolesnika koji imaju dijabetes tipa 1 ili 2 (klasa I, razina A).

Preporučuje se liječenje hipertenzije u osoba s dijabetesom s pomoću ACE-inhibitora i blokatora angiotenzinskih receptora (klasa I, razina dokaza A).

Primjena statina u osoba s dijabetesom i dodatnim čimbenicima rizika preporučuje se u primarnoj prevenciji moždanog udara (klasa I, razina dokaza A).

Monoterapija fibratima može se uzeti u obzir u bolesnika s dijabetesom radi smanjenja rizika za moždani udar (klasa IIb, razina dokaza B).

Dodavanje fibrata u terapiju sa statinima u osoba s dijabetesom nije korisno u smanjenju rizika za moždani udar (klasa II, razina dokaza B).

Primjena aspirina u primarnoj prevenciji moždanog udara nije pokazala povoljan učinak u osoba s dijabetesom; iako može biti korisna u osoba s visokim rizikom za kardiovaskularne bolesti (klasa IIb, razina dokaza B).

Dislipidemija

Povišeni kolesterol

Podatci iz novijih studija pokazuju da postoji povezanost između povišenih vrijednosti kolesterola i učestalosti moždanog udara. Naknadna analiza četiriju studija s pravastatinom (u kojima moždani udar nije bio unaprijed postavljen primarni cilj) pokazala je znatnu redukciju učestalosti moždanog udara u bolesnika koji su uzimali pravastatin.

U Skandinavskoj studiji preživljenja sa simvastatinom (*Scandinavian Simvastatin Survival Study* – 4S) naknadnom analizom podataka nađeno je relativno smanjenje rizika za moždani udar i prolaznog ishemijskog napadaja (TIA) za 28 %. U studiji *Cholesterol And Recurrent Events* (CARE) pokazano je relativno smanjenje rizika za moždani

udar za 31 %, a u studiji *Long-term Intervention with Pravastatin in Ischemic Disease* (LIPID) relativno smanjenje rizika za moždani udar iznosilo je 19 %. Naknadna analiza 16 objavljenih studija o utjecaju statina na učestalost moždanog udara i opći mortalitet pokazala je da primjenom statina dolazi do smanjivanja relativnog rizika za moždani udar za 29 % čime je pokazan blagotvorni učinak snizivanja vrijednosti kolesterola na učestalost moždanog udara.

Osim snizivanja kolesterola, izgleda da bi statini mogli imati i dodatne povoljne učinke: stabiliziranje mekanih plakova, poboljšanje funkcije endotela, smanjenje agregacije trombocita. Statini bi mogli smanjivati debljinu intime i medije (*intimal-medial thickness*, IMT), čime se stvara mogućnost primjene statina u bolesnika s aterosklerotičnim plakovima, a s normalnim vrijednostima kolesterola.

HDL-kolesterol

Rezultati iz većine epidemioloških studija pokazali su obrnutu proporcionalnu povezanost između HDL-kolesterola i moždanog udara (*Copenhagen City Heart Study*, *Israeli Ischemic Heart Disease Study*, *NOMASS*).

U multietničkoj studiji *Northern Manhattan Stroke Study* (NOMASS), viša razina HDL-kolesterola bila je povezana sa smanjenim rizikom za moždani udar. U ARIC-studiji nije zabilježena znatna povezanost HDL-kolesterola i ishemijskoga moždanog udara.

Sustavni pregled 5 prospektivnih studija pokazao je smanjenje rizika za moždani udar od 11 % do 15 % za svaki porast HDL-kolesterola od 10 mg/dL. U studiji *VA-HIT* (*Veterans Affairs HDL Intervention Study*) u koju su bili uključeni muškarci s koronarnom bolešću srca i niskim HDL-kolesterolom, zabilježeno je da gemfibrozil smanjuje rizik svih tipova moždanog udara, a poglavito od ishemijskoga moždanog udara. U *Benzafibrate Infarction Prevention Study* u koju su bili uključeni bolesnici s preboljenim infarktom miokarda ili stabilnom pektoralnom anginom te razinom HDL-kolesterola < 45 mg/dL, nije zabilježena znatna redukcija rizika za moždani udar u terapiji benzafibratom.

Trigliceridi

Ne postoje pouzdani podatci o povezanosti ishemijskoga moždanog udara i triglicerida zbog različitih kriterija pri mjerenju razine triglicerida. U nekim su epidemiološkim studijama mjerene razine triglicerida prije obroka, a u drugim je studijama mjerena razina triglicerida poslije obroka.

U ARIC-studiji i nekoliko ostalih studija, razina triglicerida prije obroka nije bila povezana s ishemijskim moždanim udarom. Suprotno tomu, metaanaliza prospektivnih studija koje su provedene u Aziji i regiji Pacifika zabilježen je povišen rizik za moždani udar kod poviše-

ne razine triglicerida mjerenih natašte. Također, u *Copenhagen City Heart Study*, zabilježen je povećani rizik za moždani udar pri povišenim koncentracijama triglicerida u serumu, mjerenih prije obroka.

U bolesnika s koronarnom bolešću srca ili dijabetesom, primjena statina i promjena životnih navika preporučuje se u primarnoj prevenciji moždanog udara, prema preporukama NCEP-a – *National Cholesterol Education Program* (klasa I, razina dokaza A).

Derivati fibrata mogu se primijeniti u bolesnika s hipertrigliceridemijom, ali nije utvrđena njihova učinkovitost u primarnoj prevenciji moždanog udara (klasa Ib, razina dokaza C).

Niacin se može primjenjivati u bolesnika koji imaju sniženu koncentraciju HDL-kolesterola ili povišenog Lp(a), ali nije utvrđena učinkovitost u primarnoj prevenciji moždanog udara (klasa IIb, razina dokaza C).

Liječenje fibratima, niacinom ili ezetimibom, može se primijeniti u bolesnika koji nemaju dobar odgovor na terapiju statinima ili ne mogu tolerirati statine, međutim, njihova učinkovitost u smanjenju rizika za moždani udar nije dokazana (klasa IIb, razina dokaza C).

Smjernice za liječenje dislipidemije (NCEP)

Komponente	Ciljne vrijednosti	Preporuke
LDL-C		
0–1 čimbenik rizika za koronarnu bolest srca*	LDL-C < 160 mg/dL	dijeta, redukcija tjelesne mase, fizička aktivnost; medikamentno liječenje ako je LDL-C > 190 mg/dL; opsijsko liječenje za LDL-C 160–189 mg/dL
2+ čimbenik rizika za koronarnu bolest srca i 10-godišnji rizik** < 20 %	LDL-C < 130 mg/dL	dijeta, redukcija tjelesne mase, fizička aktivnost; medikamentno liječenje ukoliko je LDL-C > 160 mg/dL
2+ čimbenik rizika za koronarnu bolest srca i 10-godišnji rizik** od 10–20 %	LDL-C < 130 mg/dL ili < 100 mg/dL	dijeta, redukcija tjelesne mase, fizička aktivnost; medikamentno liječenje ukoliko je LDL-C > 130 mg/dL (opsijsko liječenje za LDL-C ≥ 100 mg/dL)
koronarna bolest ili rizik za koronarnu bolest (10-godišnji rizik ** > 20 %)	LDL-C < 100 mg/dL ili < 70 mg/dL	dijeta, redukcija tjelesne mase, fizička aktivnost; medikamentno liječenje ukoliko je LDL-C > 130 mg/dL; opsijsko liječenje ukoliko je LDL-C 70–129 mg/dL
nizak HDL-C		redukcija tjelesne mase, fizička aktivnost, niacin ili fibrati u visokorizičnih osoba s HDL-C < 40 mg/dL
Lp(a)		liječenje čimbenika rizika za aterosklerozu; niacin do 2.000 mg/na dan, kontrola GUK-a i LDL-a

*Probir bolesnika za dislipidemiju, pušenje, hipertenziju, HDL-C < 40 mg/dL, koronarna bolest u obiteljskoj anamnezi, visoke ili granične vrijednosti LDL-C-a

**Rizik za koronarnu bolest uključuje dijabetes, aterosklerozu (periferna arterijska bolest, aneurizma abdominalne aorte, simptomatska karotidna bolest)

Fibrilacija atrijsa

Fibrilacija atrijsa je jedan od najznačajnijih neovisnih čimbenika rizika za nastanak moždanog udara. Fibrilacija atrijsa povisuje učestalost moždanog udara za otprilike pet puta. Kontrolirane kliničke studije pokazale su da se primjenom peroralnih antikoagulanasa (varfarin) može smanjiti rizik za nastanak moždanog udara u bolesnika s fibrilacijom atrijsa za otprilike 70 %.

U bolesnika mlađih od 65 godina s fibrilacijom atrijsa u sklopu prevencije moždanog udara, potrebno je uvesti terapiju peroralnim antikoagulantima i održavati vrijednosti INR-a (International Normalised Ratio) na 2,5 (raspon između 2,0 i 3,0), što je dovoljno za uspješnu prevenciju nastanka moždanog udara, a nije povezano s povećanim rizikom krvarenja. Bolesnici stariji od 65 godina koji imaju izoliranu fibrilaciju atrijsa i oni bolesnici koji iz bilo kojeg razloga ne mogu uzimati peroralne antikoagulanse, mogu uzimati acetilsalicilnu kiselinu u dozi između 100 i 300 mg na dan.

Antikoagulantna se terapija ne smije propisivati bolesnicima koji su preboljeli hemoragijski moždani udar.

Procjena rizika za moždani udar u bolesnika s fibrilacijom atrijsa radi se prema sljedećim shemama: CHADS₂ (*American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines*) i prema ACC/AHA/ESC (*American College of Cardiology/American Heart Association/European Society of Cardiology*) shemi.

CHADS₂ koristi se sustavom bodovanja s po jednim bodom za kongestivno zatajivanje srca, hipertenziju, starosnu dob ≥ 75 godina, *diabetes mellitus* i dva boda za prethodni moždani udar/TIA-u. Ukupan zbroj 0 označuje nizak rizik (0,5 % do 1,7 % godišnje); 1 bod, umjeren rizik (1,2 % do 2,2 % godišnje); i ≥ 2 boda, visoki rizik (1,9 % do 7,6 % godišnje). ACC/AHA/ESC-preporuke za stratifikaciju rizika za moždani udar izdane su 2006. godine i gotovo su identične.

Stratifikacija rizika za moždani udar u bolesnika s fibrilacijom atrijsa

CHADS ₂	ACC/AHA/ESC 2006 preporuke
kongestivno zatajivanje srca – 1 bod	visoki rizik
hipertenzija – 1 bod	prethodna tromboembolija
starosna dob > 75 g – 1 bod	prisutno > 2 rizičnih obilježja umjerenog intenziteta
dijabetes – 1 bod	umjereni rizik
moždani udar/TIA – 2 boda	starosna dob > 75 godina
zbroj 0–6	hipertenzija, dijabetes
nizak rizik = 0 bodova	zatajivanje srca,
umjereni rizik = 1 bod	LVEF < 35 %
visoki rizik = ≥ 2 boda	nizak rizik: bez prisutnosti rizičnih obilježja umjerenog ili jakog intenziteta

Ostale bolesti srca

Kardiogena embolija uzrokuje približno 20 % ishemijskih moždanih udara. Kriptogeni moždani udar često pokazuje obilježja kardiogene embolije. Kardioembolijski moždani udari čine oko 40 % svih kriptogenih moždanih udara. Ostale bolesti srca povezane s visokim rizikom za moždani udar uključuju aritmije atrijske, *sick sinus* sindrom, trombi u lijevoj atriji, primarne kardiogene tumore, kardijalne vegetacije, umjetne zalistke, dilatativnu kardiomiopatiju, koronarnu bolest srca, bolesti srčanih zalistaka i endokarditis.

Kongenitalne kardijalne anomalije – otvoreni ili **patentni foramen ovale** (PFO), atrijski septalni defekti, atrijska septalna aneurizma, povezani su s moždanim udarom u mlađih osoba. Kliničke studije za procjenu učinkovitosti intervencijskog zatvaranja PFO-a su u tijeku, a studije za procjenu učinkovitosti medikamentnog ili intervencijskog liječenja osoba s PFO-om koje nemaju cerebrovaskularne simptome, trenutno se ne provode.

Rezultati nekih studija pokazali su da je **aterosklerotični plak luka aorte** deblji od 4 mm povezan s povećanim rizikom za moždani udar. Nejasno je je li aterosklerotični aortni plak neovisni čimbenik rizika za kriptogeni moždani udar, jer ne postoje istraživanja vezana uz primarnu prevenciju moždanog udara u bolesnika s aortnim plakom.

Prema ACC/AHA-smjernicama liječenje bolesti srčanih zalistaka, nestabilne angine, kronične stabilne angine i akutnog infarkta miokarda potrebno je za smanjenje rizika za moždani udar. Probir bolesnika s PFO-om u odsutnosti drugih neuroloških poremećaja ili specifičnih bolesti srca, ne preporučuje se.

Znatna stenoza karotidnih arterija

Znatnom stenozom karotidnih arterija smatra se stenoza jednaka ili veća od 75 % lumena (prema kriterijima *European Carotid Surgery Trial* – ECST), odnosno jednaka ili veća od 50 % (prema kriterijima *North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial* – NASCET). U Hrvatskoj se uglavnom primjenjuju kriteriji ECST-a. Znatna stenoza karotidne arterije povezana je s izraženim rizikom za nastanak ipsilateralnog moždanog udara.

Sve bolesnike u kojih se dijagnosticira znatna stenoza karotidne arterije treba uputiti vaskularnom kirurgu da se učini endarterektomija u centru koji ima perioperacijski i poslijeoperacijski mortalitet i morbiditet manji od 3 %.

Asimptomatska karotidna stenoza

U slučaju asimptomatske karotidne stenoze, studija ACAS (*The Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study*), karotidna endarterektomija je pokazala blagotvoran učinak u muškaraca sa stenozom od 60–99 %, ali ne i u ženskoj populaciji.

Podatci iz novijih istraživanja pokazuju da je godišnja stopa moždanog udara u bolesnika s asimptomatskom karotidnom stenozom, koji su liječeni medikamentno (aspirin), smanjena za otprilike ≤ 1 %. Studija ACST (*The Asymptomatic Carotid Surgery Trial*) pokazala je da hitna endarterektomija u bolesnika ≤ 75 godina sa stenozom ≥ 70 % smanjuje rizik za moždani udar za 50 %.

Većina stručnjaka danas smatra da bolesnike sa znatnom stenozom karotidne arterije treba operirati u centru koji ima perioperacijski rizik manji od 3 %, mada u slučaju asimptomatske karotidne stenoze neki smatraju da odluku treba donijeti individualno.

Rezultati novijih istraživanja (SAPPHIRE – *Stenting and Angioplasty with Protection in Patients at High Risk for Endarterectomy*, CaR-ESS – *Clopidogrel and Aspirin for Reduction of Emboli in Symptomatic Carotid Stenosis*, CREST – *Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial*) nisu pokazali znatnu razliku između karotidne endarterektomije i karotidne arterijske angioplastike i stentiranja.

U bolesnika s asimptomatskom karotidnom stenozom treba liječiti čimbenike rizika na koje se može utjecati te preporučiti promjenu životnoga stila i medikamentnu terapiju (klasa I; razina dokaza C).

Selekcija asimptomatskih bolesnika za karotidnu revaskularizaciju treba biti usmjerena na procjenu komorbiditeta i očekivano trajanje života te povoljnih i štetnih učinaka i na individualni stav bolesnika (klasa I, razina dokaza C).

Primjena aspirina zajedno s CEA-om preporučuje se ako nema kontraindikacija (klasa I, razina dokaza C). Profilaktična CEA može biti korisna u strogo selektiranih bolesnika koji imaju (minimalno 60 % s pomoću angiografije, 70 % s pomoću doplera) (klasa IIa, razina dokaza A).

Profilaktično stentiranje može se uzeti u obzir u strogo selektiranih bolesnika s asimptomatskom karotidnom stenozom (≥ 60 % s pomoću angiografije, ≥ 70 % s pomoću doplera ili ≥ 80 % na CTA-u ili MRA-u, ako je stenoza na dopleru bila 50–69 %).

Prednost revaskularizacije pred medikamentnom terapijom nije jasno utvrđena (klasa IIb, razina dokaza B). Korist CAS-a pred CEA-om nije jasno utvrđena u asimptomatskih bolesnika s karotidnom stenozom (klasa IIb, razina dokaza C).

Oralni kontraceptivi

Rizik za nastanak moždanog udara povećan je u žena koje uzimaju oralne kontraceptive, pogotovo oralne kontraceptive s visokim sadržajem estrogena. Još uvijek nije jasno povećavaju li oralni kontraceptivi s malom dozom estrogena rizik za nastanak moždanog uda-

ra. Dokazano je da uzimanje oralnih kontraceptiva povećava rizik za nastanak moždanog udara u žena koje imaju i druge čimbenike rizika (žene starije od 35 godina, hipertenzija, pušenje).

U studiji Svjetske zdravstvene organizacije u zemljama u razvoju, rizik za moždano krvarenje bio je znatno veći u žena koje su uzimale oralne kontraceptive. Oralni su kontraceptivi povezani i s povećanjem rizika za subarahnoidalno krvarenje, što je osobito izraženo u žena koje imaju i hipertenziju.

Oralni kontraceptivi mogu biti štetni u žena s dodatnim čimbenicima rizika (pušenje, prethodna tromboembolija) (klasa II, razina dokaza C). Za one žene koje se odluče na oralne kontraceptive unatoč povećanom riziku, intenzivno liječenje čimbenika rizika za moždani udar može biti korisno (klasa IIb, razina dokaza C).

Postmenopauzalna hormonska terapija

Za žene s moždanim udarom ili TIA-om, postmenopauzalna hormonska se terapija (s estrogenima i s progestinom ili bez njega) ne preporučuje (klasa III, razina dokaza A).

Prehrana

Prema novijim podacima koje je izdala AHA (*American Heart Association*), prehrana može utjecati na krvni tlak koji je glavni modificirajući čimbenik rizika za nastanak moždanog udara. Podatci pokazuju da povećani unos soli, nizak unos kalija, prekomjerna tjelesna masa i pretjerano konzumiranje alkohola, mogu povišiti krvni tlak, a time i rizik za nastanak moždanog udara.

Preporučuje se prehrana bogata voćem i povrćem, siromašna mliječnim proizvodima s niskim udjelom mliječnih masnoća te nizak unos prehrambenih namirnica koje sadržavaju zasićene masti. Voće i povrće koje obiluje kalijem povoljno utječe na sniženje krvnoga tlaka, a time smanjuje rizik za moždani udar, stoga se preporučuje do pet obroka voća i povrća na dan.

Smanjen unos natrija i povećan unos kalija preporučuje se za snižavanje krvnoga tlaka (klasa I, razina dokaza A). Preporučuje se povećan unos voća i povrća te redukcija mliječnih proizvoda s visokim udjelom masnoća (klasa I, razina dokaza A).

Tjelesna neaktivnost i prekomjerna tjelesna masa

U Framinghamskoj studiji pokazana je negativna povezanost tjelesne aktivnosti i učestalosti moždanog udara u muškoj populaciji. Novija istraživanja pokazuju da je povećana tjelesna aktivnost povezana sa smanjivanjem rizika za moždani udar i u žena, kao i da je abdominalni tip pretilosti značajan, neovisni čimbenik rizika za nastanak moždanog udara.

Redukcija tjelesne mase preporučuje se u pretilih osoba, da bi se snizio krvni tlak i smanjio rizik za moždani udar (klasa IIa, razina dokaza B).

Smatra se da je povoljan učinak povećane tjelesne aktivnosti na sniženje rizika za nastanak moždanog udara posljedica učinka na snižavanje povišenih vrijednosti tlaka, smanjivanje tjelesne mase i poboljšanja tolerancije glukoze. Također, povećana tjelesna aktivnost dovodi do povišenja HDL-kolesterola i sniženja LDL-kolesterola i do promocije zdravoga načina života.

Povećana se fizička aktivnost preporučuje, jer je povezana sa smanjenjem rizika za moždani udar (klasa I, razina dokaza B). Prema američkim uputama preporučuje se umjerena fizička aktivnost u trajanju od barem 150 minuta tjedno (2 sata i 30 minuta) ili 75 minuta tjedno (1 sat i 15 minuta) pojačane fizičke aktivnosti (klasa I, razina dokaza B).

Čimbenici rizika za nastanak moždanog udara na koje se možda može utjecati

Migrena

Moguće je da je migrenska glavobolja, a poglavito migrena s aurom, povezana s moždanim udarom u žena koje su mlađe od 55 godina. Dosadašnji podatci nisu pokazali da je migrenska profilaksa korisna za redukciju rizika za moždani udar; osim za smanjenje učestalosti migrenskih napadaja u migreni s aurom. Ne postoje smjernice u primarnoj prevenciji za bolesnike s migrenom i bolesnike s migrenom i PFO-om.

Kako je potvrđena povezanost između povećane učestalosti migrenskih napadaja i rizika za moždani udar, terapija u svrhu smanjenja migrenskih napadaja može biti učinkovita, ali ne postoje podatci da bi takvo liječenje moglo smanjiti rizik za prvi moždani udar (klasa IIb, razina dokaza C).

Metabolički sindrom

Prema NCEP (*National Cholesterol Education Program*) ATP III klasifikaciji, metabolički je sindrom definiran prisutnošću triju ili više sljedećih komponenti: (1) abdominalna pretilost određena opsegom struka > 102 cm za muškarce i > 88 cm za žene; (2) trigliceridi ≥ 150 mg/dL; (3) HDL-kolesterol < 40 mg/dL za muškarce i < 50 mg/dL za žene; (4) krvni tlak $\geq 130/ \geq 85$ mmHg i (5) GUK ≥ 110 mg/dL.

Pojedine komponente metaboličkog sindroma povezane su s povišenim rizikom za ishemijski moždani udar i potrebno ih je liječiti. Moguće je da je specifičan rizik za nastanak moždanog udara u osoba

s metaboličkim sindromom viši, ali podatci o tome još nisu potvrđeni kao ni učinak liječenja metaboličkog sindroma.

Unatoč tomu, preporučeno je liječenje pojedinih komponenti metaboličkih sindroma, uključujući promjene načina života (gubitak tjelesne mase, redovita tjelovježba, uravnotežena prehrana) te farmakoterapija u liječenju hipertenzije, kontrola glikemije, sniženje lipida i antagregacijska terapija.

Alkohol

Zlouporaba alkohola svakako je znatan čimbenik rizika za nastanak moždanog udara. Naša su istraživanja pokazala da su krvne žile alkoholičara prosječno deset godina starije od biološke starosti alkoholičara. Međutim, pijenje malih količina alkohola (do dva pića na dan) povezano je sa sniženjem rizika za nastanak ishemijskoga moždanog udara. Postoje podatci da je najbolje uzimanje jedne čaše crnog vina na dan, jer se u crnom vinu nalaze flavonoidi koji djeluju kao antioksidansi. Rizik za nastanak ishemijskoga moždanog udara znatno raste ako se popije više od dva alkoholna pića na dan. Utvrđena je povezanost pijenja alkoholnih pića i učestalosti moždanog udara u obliku slova J: incidencija ishemijskoga moždanog udara smanjuje se pri pijenju do dva alkoholna pića na dan, a pri povećanom unosu alkohola raste učestalost ishemijskoga i hemoragijskoga moždanog udara.

Pri konzumiranju alkohola, preporučuje se ≤ 2 alkoholna pića na dan za muškarce i ≤ 1 alkoholno piće za žene koje nisu trudne (klasa IIb, razina dokaza B).

Zlouporaba opojnih droga

Uporaba kokaina, pogotovo u njegovom alkaloidnom obliku (*crack*) povezana je s povećanom učestalošću cerebrovaskularne bolesti, kako ishemijske tako i hemoragijske.

Ovisnike je potrebno uputiti na liječenje od ovisnosti (klasa IIb, razina dokaza C).

Apneja tijekom spavanja – *sleep apnea*

Apneja tijekom spavanja povezana je s ostalim čimbenicima rizika za nastanak moždanog udara i ostalih kardiovaskularnih incidenata. Apneja tijekom spavanja može neovisno o ostalim čimbenicima rizika pridonijeti povećanom riziku za moždani udar. Uspješno liječenje *sleep*-apneje može smanjiti krvni tlak. Ne postoje prospektivne randomizirane studije čiji bi podatci pokazali da liječenje *sleep*-apneje smanjuje rizik za moždani udar.

S obzirom na to da je povezana s ostalim kardiovaskularnim čimbenicima rizika i kardiovaskularnim morbiditetom, evaluacija apneje tijekom spavanja, detaljnom anamnezom ili specifičnim testiranjem, preporučuje se, a posebice u osoba s abdominalnom pretilošću, hipertenzijom, bolestima srca ili farmakorezistentnom hipertenzijom (klasa I, razina dokaza A). Moguće je da liječenje apneje tijekom spavanja može smanjiti rizik za moždani udar, iako učinak liječenja nije poznat (klasa IIb, razina dokaza C).

Hiperhomocisteinemija

Hiperhomocisteinemija je povezana s povećanim rizikom za nastanak moždanog udara. Rezultati istraživanja sniženja razine homocisteina s pomoću terapije vitaminima B-kompleksa nisu potpuni. Smanjenje moždanog udara vezano uz pad koncentracije homocisteina od 20 %, zabilježeno je u ispitanika koji nisu imali moždani udar u anamnezi i koji su bili liječeni zbog hiperhomocisteinemije. Razumijevanje mehanizama s pomoću kojih homocistein utječe na razvoj ateroskleroze vjerojatno će omogućiti učinkovitije i ciljano liječenje za smanjenje rizika za moždani udar u bolesnika s povišenom razinom homocisteina.

Primjena kompleksa vitamina B, piridoksina (B6), kobalamina (B12) i folne kiseline, može se uzeti u obzir za prevenciju ishemijskoga moždanog udara u bolesnika s hiperhomocisteinemijom, ali učinkovitost liječenja još nije potvrđena (klasa IIb, razina dokaza B).

Povišeni lipoprotein (a) – Lp(a)

Rezultati nekih epidemioloških studija pokazali su da je lipoprotein (a) – Lp(a) povezan s povećanim rizikom za moždani udar. U *Physicians' Health Study* u kojoj su sudjelovali isključivo zdravi muškarci srednjih godina, nije zabilježen povećan rizik za moždani udar i povećane koncentracije Lp(a) u serumu. U *Cardiovascular Health Study*, rizik za moždani udar bio je povećan 3 puta u starijih muškaraca s povišenim Lp(a)-om. U ARIC-studiji incidencija ishemijskoga moždanog udara bila je povećana gotovo 80 % u ispitanika s povišenim Lp(a)-om, osobito u afroamerikanaca, muškog i ženskog spola. Rezultati nekoliko studija pokazali su da je Lp(a) povezan s karotidnom stenozom i okluzijom te da je Lp(a) viši u bolesnika s moždanim udarom zbog bolesti velikih arterija. Metaanaliza 31 studije u kojima je sudjelovalo 56.010 ispitanika pokazala je da je razina Lp(a)-a bila povišena u bolesnika s moždanim udarom za 22 %.

Primjena niacina može se uzeti u obzir za prevenciju ishemijskoga moždanog udara u bolesnika koji imaju visok Lp(a), ali učinak liječenja nije potvrđen (klasa IIb, razina dokaza B).

Hiperkoagulabilnost

Prevalencija antifosfolipidnih protutijela viša je u populaciji mladih žena s ishemijskim moždanim udarom. Koncentracija antifosfolipidnih protutijela, također raste s progresijom dobi u oba spola. Većina studija nije pokazala povezanost između nasljednih hiperkoagulabilnih stanja i moždanog udara. Povezanost između PFO-a i trombofilije zasluđuje daljnja ispitivanja, jer se odnosi i na primarnu i na sekundarnu prevenciju moždanog udara. Velike prospektivne studije potrebne su da bi se utvrdila povezanost trombofilija s venskom tromboembolijom i ishemijskim moždanim udarom. Iako je patološka uloga protrombotičnih poremećaja kao čimbenika rizika za prvi i rekurentni moždani udar sve jasnija; zbog pomanjkanja kliničkih podataka i manjka istraživanja teško je odrediti preporuke za probir ili liječenje bolesnika.

Korist genetičkoga probira za detekciju nasljednih hiperkoagulabilnih stanja u prevenciji prvoga moždanog udara nije jasno utvrđena, kao niti korist od specifičnog liječenja u asimptomatskih bolesnika s nasljednim ili stečenim trombofilijama (klasa IIb, razina dokaza C). Aspirin (81 mg/dan) nije indicirana za primarnu prevenciju moždanog udara u osoba koje su pozitivne na antifosfolipidna protutijela (klasa III, razina dokaza B).

Upala i infekcija

Povezanost upale i moždanog udara najčešće se spominje u okviru kronične virusne (npr. virus influence) ili bakterijske upale (npr. *Helicobacter pylori*), koja pak može potaknuti aterosklerozu. Rezultati nekoliko randomiziranih studija u kojima je ispitivana učinkovitost antibiotske terapije, nisu pokazali učinkovitost u prevenciji kardiovaskularnih događaja, uključujući moždani udar. Novija istraživanja ispituju mehanizme akutne upale i infekcije u nastanku moždanog udara.

Mogući mehanizmi uključuju indukciju prokoagulantne akutne faze ili destabilizaciju aterosklerotičnog plaka. Zabilježen je porast kardiovaskularnih smrti, koji je povezan s virusom influence. Upala potiče rast i destabilizaciju aterosklerotičnog plaka, ali procjena rizika u primarnoj prevenciji moždanog udara još je uvijek nejasna.

Mjerenje upalnih biljega, kao što su CRP ili Lp-PLA2, u bolesnika bez cerebrovaskularnih poremećaja može se uzeti u obzir kod prepoznavanja osoba s povećanim rizikom za moždani udar (klasa IIb, razina dokaza B).

Bolesnici s kroničnim upalnim bolestima (reumatoidni artritis, SLE) imaju povišen rizik za nastanak moždanog udara (klasa I, razina dokaza B).

Nekoliko velikih prospektivnih studija pokazalo je da osobe oboljele od reumatoidnoga artritisa i sistemnoga lupusa imaju 2 puta veći rizik za nastanak moždanog udara. Liječenje bolesnika s povećanim CRP-om s pomoću statina da bi se smanjio rizik za moždani udar može se uzeti u obzir (klasa IIb, razina dokaza B).

Primjena antibiotika u liječenju kroničnih infekcija u prevenciji moždanog udara ne preporučuje se (klasa III, razina dokaza A).

Godišnje cijepljenje bolesnika s rizikom za nastanak moždanog udara može biti korisno (klasa IIa, razina dokaza B).

Stres

Reakcija na stres povećava agregaciju trombocita, aktivira renin-angiotenzinski sustav i na taj način povećava stvaranje angiotenzina II koji povisuje krvni tlak. Stoga stres uzrokuje povećanu učestalost kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti. Međutim, postoje teškoće u točnom definiranju stresa i načinu mjerenja »jakosti« stresa. Objavljeno je svega nekoliko radova o utjecaju stresa na učestalost moždanog udara, a većina članaka opisuje utjecaj stresa povezanog s ratnim zbivanjima i učestalošću moždanog udara. Podatci iz navedenih studija upućuju na moguću povezanost stresa i povećane učestalosti hemoragijskoga moždanog udara.

Aspirin u primarnoj prevenciji moždanog udara

U nekoliko velikih kliničkih studija nije zabilježen učinak aspirina u primarnoj prevenciji moždanog udara. Studija JPAD (*Japanese Primary Prevention of Atherosclerosis With Aspirin for Diabetes*) nije pokazala povoljan učinak u osoba s dijabetesom u primarnoj prevenciji moždanog udara. Studija POPADAD (*The Prevention of Progression of Arterial Disease and Diabetes*) nije pokazala učinak aspirina u primarnoj prevenciji u osoba s perifernom arterijskom bolešću i dijabetesom.

Aspirin (81 mg na dan ili 100 mg svaki drugi dan) može biti koristan u primarnoj prevenciji moždanog udara u žena (klasa IIa, razina dokaza B). Studija WHS (*Women's Health Study*) zabilježila je redukciju rizika za moždani udar u žena, posebice izraženu u žena starijih od 65 godina.

Primjena aspirina u kardiovaskularnoj profilaksi (uključujući moždani udar) preporučuje se osobama s visokim rizikom za kardiovaskularne incidente (10-godišnji rizik za kardiovaskularne incidente od 6–10 %; klasa I, razina dokaza A).

Aspirin nije koristan u prevenciji prvoga moždanog udara u bolesnika s dijabetesom i asimptomatskom perifernom arterijskom bolešću, koji nemaju kardiovaskularne bolesti (klasa III, razina dokaza B).

Aspirin nije koristan u prevenciji prvoga moždanog udara u osoba s malim rizikom za moždani udar (klasa II, razina dokaza A).

Procjena rizika za moždani udar

U svakog je bolesnika potrebno provesti procjenu rizika za nastanak moždanog udara. Jedna od metoda za procjenu rizika za moždani

udar jest i primjena tzv. FSP-profila (*The Framingham Stroke Profile*), s pomoću kojega je moguće identificirati osobe s čimbenicima rizika na koje se može utjecati i koji se mogu liječiti (klasa IIa, razina dokaza B). Svaki bolesnik treba proći kroz procjenu čimbenika rizika za moždani udar (klasa I, razina dokaza A).

Primarna prevencija moždanog udara u hitnoj službi

Primarna prevencija moždanog udara može se obavljati i u hitnoj službi. Preporučuje se prepoznavanje čimbenika rizika za nastanak moždanog udara, a poglavito atrijske fibrilacije, i procjena bolesnika za primjenu antikoagulantne terapije. Također, preporučuje se probir bolesnika koji boluju od hipertenzije i dijabetesa, te bolesnika s problemom zlouporabe alkohola ili opojnih droga (klasa IIA, razina dokaza C).

Sekundarna prevencija moždanog udara

Uvod

Sekundarna prevencija podrazumijeva liječenje i rehabilitaciju bolesnika koji su imali moždani udar ili prolazni ishemijski napadaj (TIA), kako bi se spriječio rekurentni moždani udar. Sekundarna prevencija može produljiti preživljenje, poboljšati kakvoću života, smanjiti potrebu za kirurškim zahvatima te smanjiti učestalost moždanog udara.

Sekundarna prevencija obuhvaća promjenu načina života: prestanak pušenja, povećanje tjelesne aktivnosti, smanjenje tjelesne mase, promjenu prehrambenih navika i liječenje bolesti: hipertenzije, dijabetesa, povišenih lipida u serumu, liječenje srčanih bolesti i fibrilacije atrijske te primjenu lijekova za prevenciju ishemijskoga moždanog udara i primjenu kirurških zahvata: karotidne endarterektomije i angioplastike.

Promjena načina života, liječenje bolesti i kirurški zahvati, mjere su sekundarne prevencije za ishemijski i hemoragijski moždani udar, dok je propisivanje antitrombotičke i antikoagulantne terapije rezervirano samo za sekundarnu prevenciju ishemijskoga moždanog udara. Sve što je navedeno u primarnoj prevenciji vezano uz prehranu, fizičku aktivnost, pretilost, pušenje, konzumaciju alkohola i utjecaj stresa, provodi se i u sekundarnoj prevenciji moždanog udara.

Kontrola čimbenika rizika u bolesnika s TIA-om ili ishemijskim moždanim udarom

Hipertenzija

Brojni znanstveni dokazi podržavaju važnost liječenja hipertenzije u primarnoj prevenciji moždanog udara, međutim, podatci o važnosti liječenja hipertenzije u sekundarnoj prevenciji u osoba s moždanim udarom ili TIA-om relativno su oskudni.

Metaanaliza randomiziranih kontroliranih pokusa za procjenu učinkovitosti antihipertenzivnih lijekova u sekundarnoj prevenciji moždanog udara pokazala je redukciju relativnog rizika za moždani udar (RRR) od gotovo 30 %.

Rezultati metaanaliza randomiziranih studija u kojima su sudjelovali bolesnici s ishemijskim moždanim udarom, TIA-om, ili hemoragijskim moždanim udarom, pokazali su znatno smanjenje stope moždanog udara pri primjeni diuretika ili diuretika u kombinaciji s ACE-inhibitorima. HOPE (*Heart Outcomes Prevention Evaluation*) studija, također je pokazala učinkovitost ACE-inhibitora (ramipril) u smanjenju stope moždanog udara u skupini ispitanika liječenih ramiprilom, u usporedbi s placebo-skupinom (RRR 0,78; 95 % CI: 0,70–0,80). PROGRESS (*Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study*) je pokazao da perindopril smanjuje rizik za rekurentni moždani udar za 28 % u odnosu na placebo, a kombinacija perindoprila i indapamida smanjuje rizik za moždani udar za 43 %. Antihipertenzivno se liječenje preporučuje za sekundarnu prevenciju moždanog udara ili TIA, a dosadašnji podatci podupiru primjenu diuretika i kombinacije diuretika i ACEI-a.

Podatci iz novijih studija PROFESS (*Prevention Regimen for Effectively Avoiding Second Stroke*) s telmisartanom te MOSES (*Morbidity and Mortality After Stroke, Eprosartan Compared with Nitrendipine for Secondary Prevention*) s eprosartanom i nitrendipinom nisu pokazale znatnu učinkovitost blokatora angiotenzinskih receptora u sekundarnoj prevenciji moždanog udara.

Preporučuje se sniženje krvnoga tlaka u sekundarnoj prevenciji moždanog udara i prevenciji ostalih vaskularnih incidenata u bolesnika koji su preboljeli ishemijski moždani udar ili TIA-u, već 24 sata nakon nastanka simptoma (klasa I, razina dokaza A).

Povoljan učinak antihipertenzivnog liječenja zabilježen je pri redukciji krvnoga tlaka od 10/5 mmHg, a za normalne vrijednosti određen je krvni tlak < 120/80 mmHg, prema JNC-a 7 (klasa IIa, razina dokaza B).

Promjena se životnih navika (redukcija unosa soli i tjelesne mase, prehrana obogaćena voćem, povrćem, redovita aerobna tjelesna aktivnost i ograničena konzumacija alkohola preporučuje (klasa IIa, razina dokaza C).

Prema raspoloživim podacima diuretici ili kombinacija diuretika i ACE-inhibitora, korisni su u sekundarnoj prevenciji moždanog udara (klasa I, razina dokaza A).

Dijabetes

Nekoliko velikih randomiziranih kliničkih studija u bolesnika s dijabetesom i anamnestičkim podacima o kardiovaskularnim bolestima, moždanim udarom i dodatnim vaskularnim čimbenicima rizika, nije pokazalo redukciju kardiovaskularnih incidenata ili smrtnih ishoda u bolesnika s antidijabetičkom terapijom.

Preporučuje se redovita kontrola GUK-a i kontrola vrijednosti krvnoga tlaka u bolesnika s dijabetesom koji su preboljeli moždani udar ili TIA-u (klasa I, razina dokaza B).

Lipidi

Velike epidemiološke studije pokazale su umjerenu povezanost između povišenog ukupnog kolesterola ili LDL-kolesterola s povećanim rizikom za ishemijski moždani udar. Neka su pak novija istraživanja pokazala povezanost između povišenih vrijednosti triglicerida s rekurentnim ishemijskim moždanim udarom zbog bolesti velikih arterija te pokazala povezanost niske koncentracije HDL-kolesterola s povećanim rizikom za ishemijski moždani udar.

Velika metaanaliza s više od 90.000 bolesnika koji su bili uključeni u studije za ispitivanje učinkovitosti statina pokazala je da je sniženje LDL-kolesterola povezano s redukcijom rizika za moždani udar. Studija HPS (*Heart Protection Study*) pokazala je 20 %-tnu redukciju vaskularnih incidenata te 19 %-tnu redukciju ishemijskoga moždanog udara.

U studiju SPARCL (*Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels*) bili su uključeni bolesnici s moždanim udarom ili TIA-om te randomizirani u skupinu s atorvastatinom ili placebom.

U skupini s atorvastatinom zabilježena je apsolutna redukcija rizika za moždani udar od 2,2 %, a za kardiovaskularne incidente zabilježena je redukcija bila 3,5 %. Smjernice NCEP-a usmjerene su ponajprije na sniženje LDL-kolesterola, što je povezano s redukcijom ukupnoga mortaliteta, koronarnog mortaliteta, velikih kardiovaskularnih događaja te moždanog udara u bolesnika s koronarnom bolešću srca.

Statini se preporučuju u bolesnika koji su preboljeli ishemijski moždani udar ili TIA-u, a nemaju evidentiranu koronarnu bolest srca, s LDL-kolesterolom ≥ 100 mg/dL (klasa I, razina dokaza B).

Preporučene ciljne vrijednosti LDL-kolesterola u bolesnika s ishemijskim moždanim udarom ili TIA-om su < 70 mg/dL. Bolesnici koji su preboljeli moždani udar ili TIA-u te imaju povišeni kolesterol ili koronarnu bolest srca trebaju se podvrgnuti promjenama životnoga stila i medikamentnoj terapiji (klasa IIa, razina dokaza B).

Preporučuje se primjena niacina ili gemfibrozila u bolesnika s ishemijskim moždanim udarom ili TIA-om i niskim HDL-kolesterolom (klasa IIb, razina dokaza B).

Pušenje

Brojni dokazi pokazuju da je pušenje neovisni čimbenik rizika za ishemijski moždani udar. Sve je veći broj dokaza o štetnom učinku pasivnoga pušenja koje povećava rizik za kardiovaskularne bolesti, uključujući moždani udar (klasa IIa, razina dokaza C).

Konzumiranje alkohola

Postoje neosporni dokazi da su kronični alkoholizam i zlouporaba alkohola čimbenici rizika za sve tipove moždanog udara. Većina studi-

ja upućuje na povezanost između alkohola i ishemijskoga moždanog udara u obliku krivulje oblika J (*J-shaped curve*). Krivulja pokazuje protektivni učinak kod blagog i umjerenog konzumiranja alkohola te štetni i povećani rizik za moždani udar kod zlouporabe alkohola. Preporučuje se umjerena konzumacija alkohola (ne više od dva alkoholna pića na dan za muškarce te jedno alkoholno piće za žene) (klasa IIb, razina dokaza B).

Fizička aktivnost

Fizička aktivnost ima blagotvoran učinak na brojne čimbenike rizika. Nedavne su studije pokazale da osobe koje su umjereno do znatno fizički aktivne imaju niži rizik za moždani udar od osoba koje nisu bile fizički aktivne.

Preporučuje se umjerena tjelesna aktivnost u trajanju od 30 minuta, 1–3 puta tjedno u bolesnika s preboljenim moždanim udarom ili TIA-om, koji nemaju znatnu invalidnost (klasa IIb, razina dokaza C).

Metabolički sindrom

Za sada nije utvrđena korist u probiru bolesnika s preboljenim moždanim udarom i metaboličkim sindromom (klasa IIb, razina dokaza C).

U bolesnika s metaboličkim sindromom preporučuje se modifikacija životnih navika, redovita tjelovježba, gubitak tjelesne mase i uravnotežena prehrana u smanjenju vaskularnog rizika (klasa I, razina dokaza C).

Preventivne mjere uključuju liječenje pojedinih komponenti sindroma, koje mogu biti čimbenici rizika za moždani udar, osobito liječenje dislipidemije i hipertenzije (klasa I, razina dokaza A).

Intervencijski pristup za bolesnike s aterosklerozom velikih arterija

Simptomatska ekstrakranijalna karotidna bolest

U bolesnika s recentnom TIA-om ili preboljenim ishemijskim moždanim udarom te znatnom ipsilateralnom karotidnom stenozom (70–90 %) preporučuje se CEA samo u centrima gdje su perioperacijski morbiditet i mortalitet < 6 % (klasa I, razina dokaza A). U bolesnika s recentnom TIA-om ili ishemijskim moždanim udarom te ipsilateralnom umjerenom karotidnom stenozom (50–60 %) preporučuje se CEA ovisno o prisutnosti ostalih čimbenika rizika kao što su dob, spol i ostali komorbiditeti, samo u centrima gdje su perioperacijski mor-

Popis literature

Rječnici:

Hansen-Kokoruš, Renate, Josip Matešić, Zrinka Pečur-Medinger i Marija Znika (2005): *Njemačko-hrvatski univerzalni rječnik*. Hrsg. von Dunja Brozović Rončević. Zagreb: Nakladni zavod Globus: Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje.

Knjige:

Best, Geoffrey (2006): *Churchill i rat*. Übersetzung Davorka Ćurković. Zagreb: Naklada Ljevak.

Bleicken, Jochen et al. (1990): *Povijest svijeta: od početka do danas*, 2. izd. Preveli Alka Škiljan et al. Zagreb: Naprijed.

Overy, Richard (2005): *Diktatori. Hitlerova Njemačka i Staljinova Rusija*. Zagreb: Naklada Ljevak.

Rječnici, enciklopedije i baze podataka na internetu:

Academic dictionaries and encyclopedias. In: http://universal_lexikon.deacademic.com

Ärzteblatt. In: <https://www.aerzteblatt.de/>

Baltimore Afro-American. In: <http://www.afro.com/>

Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung. In: <http://www.baq-bayern.de/leistungsbereiche/halsschlagader/102-karotis-revaskularisation/karotis-revaskularisation-102>

CroDict. In: <http://www.crodict.com/>

C-Zell-Karzinom e.V. Hilfe zur Selbsthilfe. In: <http://www.c-zell-karzinom-online.info/html/index.html>

Deutsche Adipositas Gesellschaft. In: <http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=39>

Deutsche Dienststelle (WASt) für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen der Gefallenen der ehemaligen deutschen Wehrmacht. In: <https://www.dd-wast.de/de/startseite.html>

Diakonie Deutschland. In: <http://www.diakonie.de/selbstverstaendnis-9005.html>

DocMedicus Gesundheitslexikon. In: http://www.gesundheitslexikon.com/Startseite/Home_Index/

Duden deutsches Universalwörterbuch. In: <http://www.duden.de/>

Facharztwissen. In: <http://www.medicoconsult.de/Renin-Angiotensin-Aldosteron-System/>

Hrvatska enciklopedija. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Mrežno izdanje. In: <http://www.enciklopedija.hr/>

Hrvatski jezični portal. In: <http://hjp.znanje.hr/index.php?show=main>

Köllner Infarkt-Modell. In: http://www.koelner-infarktmodell.de/mediapool/28/286413/data/KIM_Evidenz_Web.pdf

LEO GmbH Wörterbuch. In: http://dict.leo.org/ende/index_de.html

Macmillan Dictionary. In: <http://www.macmillandictionary.com/>

Medicinski leksikon. In: <http://www.medicinski-leksikon.info/>

Medizinlexikon von DocCheck (der größten Community für medizinische Fachberufe in Europa). In: <http://flexikon.doccheck.com/de>

MSD medicinski priručnik za pacijente. In: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente>

MSD priručnik dijagnostike i terapije. In: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik>

MSD priručnik simptoma bolesti. In: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-simptomi>

National Association for the Advancement of Colored People. In: <http://www.naacp.org/>

Redensarten-Index. Wörterbuch für Redensarten, Redewendungen, idiomatische Ausdrücke, feste Wortverbindungen. In: <http://www.redensarten-index.de>

Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte. Glossar wichtiger Begriffe bei onkologischen Studien. In: <https://www.vertrauensaerzte.ch/expertcom/olunoncology/glossar.html>

Struna. Hrvatsko strukovno nazivlje. In: <http://struna.ihjj.hr/>

The Free Dictionary. In: <http://www.thefreedictionary.com/>

Visit Somerset. In: <http://www.visitsomerset.co.uk/explore-somerset/minehead-p421683>

Wikipedia. In: <https://de.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Hauptseite>

Elektronički izvori:

Busch, M.A., A. Schienkiewitz, E. Nowossadeck und A. Gößwald (2013): Prävalenz des Schlaganfalls bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: <http://edoc.rki.de/oa/articles/rebn4RY6HaHvI/PDF/25wmgiFNsWBCw.pdf> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).

- DasErste.de. *Historische Hintergründe zum Hungerwinter 1946/47.* In: http://www.daserste.de/hungerwinter/allround_dyn~uid,fnroq1z0w8fp41u8~cm.asp (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Demarin, Vida, Zlatko Trkanjec i Vesna Šerić (2016): Moždani udar. In: http://www.cybermed.hr/clanci/mozdani_udar (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Diener, Hans-Cristoph, Werner Hacke und Michael Forsting (Hg.) (2004): Schlaganfall. In: <https://books.google.hr> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Displaced Persons Commission (1951): *Sixth Semi-annual Report to the President and the Congress, August 1, 1951.* In: <https://books.google.hr> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Doebis, Cornelia: *Lipoprotein-assoziierte Phospholipase 2 (Lp-PLA2) – ein spezifischer Biomarker für Gefäßentzündung.* In: <http://www.imd-berlin.de/fachinformationen/diagnostikinformationen/lipoprotein-assoziierte-phospholipase-2-lp-pla2.html> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Gessat, Rachel. 1.10.1945: *Fraternisierungsverbot aufgehoben.* In: http://www.kalenderblatt.de/index.php?what=thmanu&lang=de&manu_id=664&sdt=20151001 (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Gill, Andreas (2015): *Lipoprotein (a). Die wichtigsten Laborwerte für ein gesundes Herz verstehen.* In: <http://www.herzberatung.de/diagnose/lipoprotein-a-id117168.html> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Heršak, Emil (1985): *Poslijeratna migracijska perspektiva Evrope.* In: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=190453 (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Hormonexpert (2014): *DPP-4-Hemmer offenbar „herzneutral“.* In: <http://www.hormonexpert.de/news/detail/dpp-4-hemmer-offenbar-herzneutral/> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Life [Time Inc.] (1948): *The babies they left behind them. From London to Tokio the problem of illegitimate children abandoned by our GIs is still to be solved.* In: https://books.google.hr/books?id=00cEAAAAMBAJ&pg=PA41&lpg=PA41&dq=Holnicote+GI+babies&redir_esc=y&hl=hr#v=onepage&q=Holnicote%20GI%20babies&f=false (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Mayer, Gert (2003): Editorial. Neue internationale Richtlinien zur Hypertonie-Therapie. In: <http://www.kup.at/kup/pdf/3545.pdf> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).

- Medknowledge (2010): *Karotisendarteriektomie senkt Schlaganfallrisiko langfristig*. In: <http://www.medknowledge.de/abstract/med/med2010/10-2010-06-karotisendarteriektomie.htm> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Poliklinika Breyer za medicinsku biokemiju i mikrobiologiju: *Probir (screening) u trudnoći*. In: <http://www.lab-breyer.com/clanci/Probir-screening-u-trudnoci> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Räuchle, Susanne (2014): *Mommie Mabel – Mutter der Besatzungskids*. In: <http://www.morgenweb.de/mannheim/mannheim-stadt/mommie-mabel-mutter-der-besatzungskids-1.1356862> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Roje-Bedeković, Marina, Vesna Vargek-Solter, Lejla Čorić, Karla Sabolek, Tomislav Breitenfeld, Višnja Supanc i Vida Demarin (2009): *Tromboliza kod akutnog ishemijskog moždanog udara - naša iskustva kao dio pristupa SITS-MOST*. In: <http://hrcak.srce.hr/45145> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Strödter, Dietrich (2006): *Hohes kardiovaskuläres Risiko bereits bei milder Hypertonie. Zur Risikoreduktion sollte der Zielblutdruck möglichst schnell erreicht werden*. In: <http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/bluthochdruck/article/392610/hohes-kardiovaskulaeres-risiko-bereits-milder-hypertonie.html> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Trogrlić, Stipan (2012): *Istarsko hrvatsko svećenstvo i diplomatsko-politička borba za sjedinjenje Istre s Hrvatskom (1945.–1954.)*. In: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=125922 (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Universitätsklinikum Jena: *Herzwandaneurysma*. In: <http://www.htchirurgie.uniklinikum-jena.de/Herzchirurgie/Herzwandaneurysma.html> (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).
- Žganec, Nino (1995): *Temeljna obilježja sustava socijalne skrbi Savezne Republike Njemačke*. In: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=46843 (zuletzt eingesehen am: 22.8.2016).

Pravopisi i priručnici:

- Badurina, Lada, Ivan Marković i Krešimir Mićanović (2008): *Hrvatski pravopis*. Zagreb: Matica hrvatska.
- Jojić, Željko (ur.) (2013): *Hrvatski pravopis*. 1. internetsko izdanje. Zagreb: Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. In: <http://pravopis.hr/>

Nikolić Jakus, Zrinka (2008): *Uvod u studij povijesti. Historiografski praktikum*. Zagreb: Leykam international.